

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
ESCUELA DE POSTGRADO
MAESTRÍA EN ODONTOESTOMATOLOGÍA



**EFFECTO TÓPICO DE LA MIEL DE ABEJA POLIFLOR EN LA
SINTOMATOLOGÍA ORAL PRODUCIDA POR ESTOMATITIS AFTOSA EN
PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD AMPLIACIÓN
PAUCARPATA. AREQUIPA, 2016**

Tesis presentada por la Bachiller

IORELLA MAQUERA FERNÁNDEZ

Para optar el Grado Académico de

MAESTRO EN ODONTOESTOMATOLOGÍA


Asesora: Dra. Bethzabet Pacheco Chirinos

AREQUIPA – PERÚ

2017

A mi madre

Por haberme apoyado en todo momento, difíciles, por sus maravillosos consejos, los valores que me inculco desde muy pequeña, por motivarme siempre y gracias a ello me permitió ser una persona de bien, pero más que nada, por su inmenso amor incondicional.



A mi padre

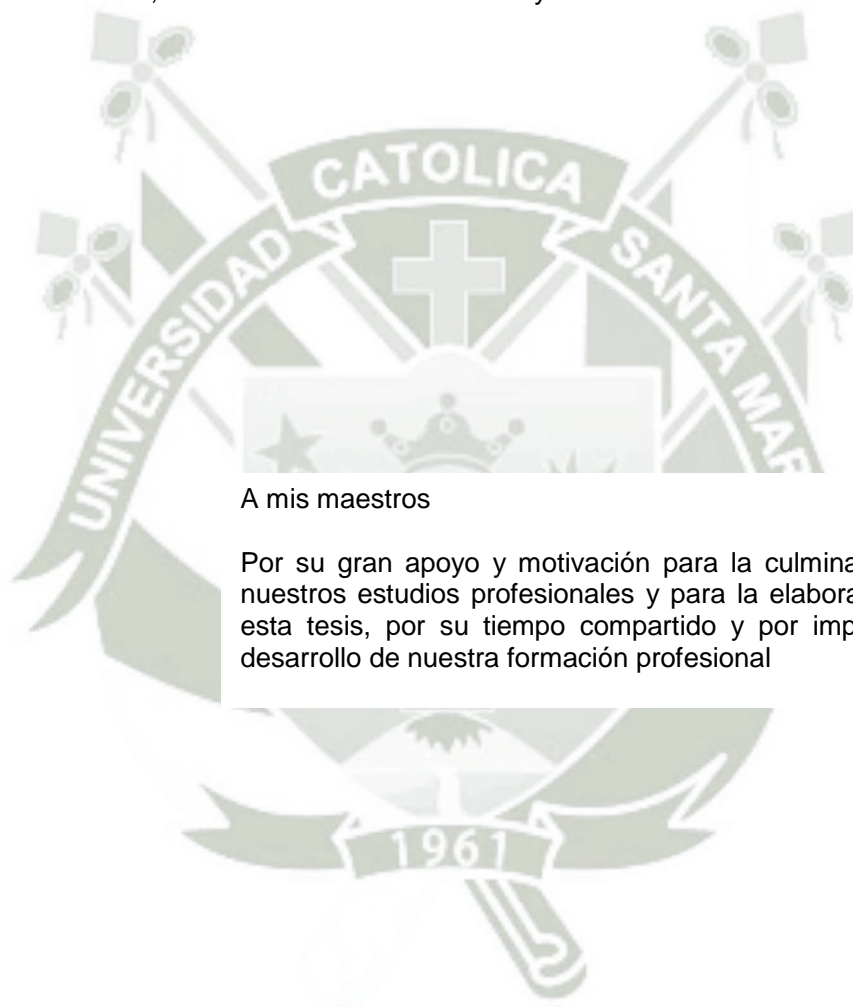
Por ser mi ejemplo de perseverancia, responsabilidad, empeño y constancia que siempre lo caracteriza y que siempre me inculco, con amor y a la vez disciplina, por su inmenso amor y las ganas de salir adelante

A mi hermana

Gracias por la confianza y por siempre creer en mí, porque ese voto que tuviste conmigo me ha permitido explorar y aventurarme para cumplir mis metas.

A Dios y a la Virgen María

Por haberme guiado siempre en cada paso que di, darme fuerza para no darme por vencida, paciencia y salud que me permitió llegar hasta este punto y lograr mis objetivos más anhelados, además de su infinita bondad y amor.



A mis maestros

Por su gran apoyo y motivación para la culminación de nuestros estudios profesionales y para la elaboración de esta tesis, por su tiempo compartido y por impulsar el desarrollo de nuestra formación profesional



*Nuestra recompensa se encuentra
En el esfuerzo y no en el resultado.
Un esfuerzo total es una victoria completa.*
Mahatma Gandhi

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	10
ABSTRACT.....	12
INTRODUCCIÓN	14
CAPITULO ÚNICO RESULTADOS.....	17
1. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS.....	18
1.1 Tablas de información general	18
1.2 Tablas referidas a sintomatología oral en el Pretest.....	24
1.3 Tablas referidas a sintomatología oral en los Postest	32
1.4 Tablas referidas a la comparación entre grupos.....	56
2. DISCUSIÓN.....	104
CONCLUSIONES	107
RECOMENDACIONES	109
BIBLIOGRAFÍA	110
HEMEROGRAFÍA.....	111
INFORMATOGRAFIA.....	112
ANEXOS	113
ANEXO N° 1: PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.....	114
ANEXO N° 2: MATRIZ DE REGISTRO Y CONTROL.....	154
ANEXO N° 3: CÁLCULOS ESTADÍSTICOS	164
ANEXO N° 4: SECUENCIA FOTOGRÁFICA.....	202
ANEXO N° 5: CONSENTIMIENTO INFORMADO	207

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA Nº 1	Distribución de pacientes con estomatitis aftosa según género.....	18
TABLA Nº 2	Distribución de pacientes con estomatitis aftosa de acuerdo a la edad 20	
TABLA Nº 3	Distribución de pacientes con estomatitis aftosa de acuerdo al grado de instrucción.....	22
TABLA Nº 4	Niveles de dolor en pacientes con estomatitis aftosa en el pretest según grupos.....	24
TABLA Nº 5	Sensación de calor en pacientes con estomatitis aftosa en el pretest según grupos	26
TABLA Nº 6	Sensación de salivación en pacientes con estomatitis aftosa según grupos.....	28
TABLA Nº 7	Incompetencia funcional en pacientes con estomatitis aftosa	30
TABLA Nº 8	Niveles de dolor en pacientes con estomatitis aftosa en los post test grupo experimental	32
TABLA Nº 9	Sensación de calor en pacientes con estomatitis aftosa en los post test - grupo experimental	34
TABLA Nº 10	Sensación de salivación en pacientes con estomatitis aftosa en los post test - grupo experimental.....	36
TABLA Nº 11	Incompetencia funcional en pacientes con estomatitis aftosa - grupo experimental	38
TABLA Nº 12	Sensación de dolor en pacientes con estomatitis aftosa en los post test grupo control.....	40
TABLA Nº 13	Sensación de calor en pacientes con estomatitis aftosa en los post test grupo control.....	42
TABLA Nº 14	Sensación de salivación en pacientes con estomatitis aftosa en los post test- grupo control	44
TABLA Nº 15	Incompetencia funcional en pacientes con estomatitis aftosa- grupo control.....	46
TABLA Nº 16	Sensación de dolor en pacientes con estomatitis aftosa en el post test - grupo blanco	48
TABLA Nº 17	Sensación de calor en pacientes con estomatitis aftosa en el post test - grupo blanco	50
TABLA Nº 18	Sensación de salivación en pacientes con estomatitis aftosa en el post test - grupo blanco	52
TABLA Nº 19	Incompetencia funcional en pacientes con estomatitis aftosa en el post test - grupo blanco	54
TABLA Nº 20	Comparación del dolor entre grupos en el primer post test	56
TABLA Nº 21	Comparación del calor entre grupos en el primer post test.....	58
TABLA Nº 22	Comparación de la salivación entre grupos en el primer post test.....	60

TABLA Nº 23	Comparación de la incompetencia funcional entre grupos en el primer post test	62
TABLA Nº 24	Comparación del dolor entre grupos en el segundo post test.....	64
TABLA Nº 25	Comparación del calor entre grupos en el segundo post test.....	66
TABLA Nº 26	Comparación de la salivación entre grupos en el segundo post test	68
TABLA Nº 27	Comparación de incompetencia funcional entre grupos en el segundo post test	70
TABLA Nº 28	Comparación del dolor entre grupos en el tercer post test	72
TABLA Nº 29	Comparación del calor entre grupos en el tercer post test.....	74
TABLA Nº 30	Comparación de salivacion entre grupos en el tercer post test	76
TABLA Nº 31	Comparación de incompetencia funcional entre grupos en el tercer post test.....	78
TABLA Nº 32	Comparación de dolor entre grupos en el cuarto post test	80
TABLA Nº 33	Comparación de calor entre grupos en el cuarto post test.....	82
TABLA Nº 34	Comparación de salivacion entre grupos en el cuarto post test.....	84
TABLA Nº 35	Comparacion de incompetencia funcional entre grupos en el cuarto post test.....	86
TABLA Nº 36	Comparación de dolor entre grupos en el quinto post test.....	88
TABLA Nº 37	Comparación de calor entre grupos en el quinto post test.....	90
TABLA Nº 38	Comparación de salivacion entre grupos en el quinto post test.....	92
TABLA Nº 39	Comparación de incompetencia funcional entre grupos en el quinto post test.....	94
TABLA Nº 40	Comparación de dolor entre grupos en el sexto post test.....	96
TABLA Nº 41	Comparación de calor entre grupos en el sexto post test.....	98
TABLA Nº 42	Comparación de salivacion entre grupos en el sexto post test	100
TABLA Nº 43	Comparación de incompetencia funcional entre grupos en el sexto post test.....	102

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO Nº 1	Distribución de pacientes con estomatitis aftosa según género... 18
GRÁFICO Nº 2	Distribución de pacientes con estomatitis aftosa de acuerdo a la edad..... 20
GRÁFICO Nº 3	Distribución de pacientes con estomatitis aftosa de acuerdo al grado de instrucción 22
GRÁFICO Nº 4	Niveles de dolor en pacientes con estomatitis aftosa en el pretest según grupos 24
GRÁFICO Nº 5	Sensación de calor en pacientes con estomatitis aftosa en el pretest según grupos..... 26
GRÁFICO Nº 6	Sensación de salivación en pacientes con estomatitis aftosa según grupos 28
GRÁFICO Nº 7	Incompetencia funcional en pacientes con estomatitis aftosa..... 30
GRÁFICO Nº 8	Niveles de dolor en pacientes con estomatitis aftosa en los post test grupo experimental..... 32
GRÁFICO Nº 9	Sensación de calor en pacientes con estomatitis aftosa en los post test - grupo experimental..... 34
GRÁFICO Nº 10	Sensación de salivación en pacientes con estomatitis aftosa en los post test - grupo experimental 36
GRÁFICO Nº 11	Incompetencia funcional en pacientes con estomatitis aftosa - grupo experimental..... 38
GRÁFICO Nº 12	Sensación de dolor en pacientes con estomatitis aftosa en los post test grupo control 40
GRÁFICO Nº 13	Sensación de calor en pacientes con estomatitis aftosa en los post test grupo control 42
GRÁFICO Nº 14	Sensación de salivación en pacientes con estomatitis aftosa en los post test- grupo control..... 44
GRÁFICO Nº 15	Incompetencia funcional en pacientes con estomatitis aftosa- grupo control 46
GRÁFICO Nº 16	Sensación de dolor en pacientes con estomatitis aftosa en el post test - grupo blanco..... 48
GRÁFICO Nº 17	Sensación de calor en pacientes con estomatitis aftosa en el post test - grupo blanco..... 50
GRÁFICO Nº 18	Sensación de salivación en pacientes con estomatitis aftosa en el post test - grupo blanco 52
GRÁFICO Nº 19	Incompetencia funcional en pacientes con estomatitis aftosa en el post test - grupo blanco 54
GRÁFICO Nº 20	Comparación del dolor entre grupos en el primer post test..... 56

GRÁFICO Nº 21	Comparación del calor entre grupos en el primer post test.....	58
GRÁFICO Nº 22	Comparación de la salivación entre grupos en el primer post test.....	60
GRÁFICO Nº 23	Comparación de la incompetencia funcional entre grupos en el primer post test	62
GRÁFICO Nº 24	Comparación del dolor entre grupos en el segundo post test	64
GRÁFICO Nº 25	Comparación del calor entre grupos en el segundo post test	66
GRÁFICO Nº 26	Comparación de la salivación entre grupos en el segundo post test	68
GRÁFICO Nº 27	Comparación de incompetencia funcional entre grupos en el segundo post test.....	70
GRÁFICO Nº 28	Comparación del dolor entre grupos en el tercer post test.....	72
GRÁFICO Nº 29	Comparación del calor entre grupos en el tercer post test.....	74
GRÁFICO Nº 30	Comparación de salivacion entre grupos en el tercer post test....	76
GRÁFICO Nº 31	Comparación de incompetencia funcional entre grupos en el tercer post test	78
GRÁFICO Nº 32	Comparación de dolor entre grupos en el cuarto post test.....	80
GRÁFICO Nº 33	Comparación de calor entre grupos en el cuarto post test.....	82
GRÁFICO Nº 34	Comparación de salivacion entre grupos en el cuarto post test...	84
GRÁFICO Nº 35	Comparación de incompetencia funcional entre grupos en el cuarto post test	86
GRÁFICO Nº 36	Comparación de dolor entre grupos en el quinto post test.....	88
GRÁFICO Nº 37	Comparación de calor entre grupos en el quinto post test.....	90
GRÁFICO Nº 38	Comparación de salivacion entre grupos en el quinto post test ...	92
GRÁFICO Nº 39	Comparación de incompetencia funcional entre grupos en el quinto post test	94
GRÁFICO Nº 40	Comparación de dolor entre grupos en el sexto post test.....	96
GRÁFICO Nº 41	Comparación de calor entre grupos en el sexto post test	98
GRÁFICO Nº 42	Comparación de salivacion entre grupos en el sexto post test ..	100
GRÁFICO Nº 43	Comparación de incompetencia funcional entre grupos en el sexto post test	102

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo por objetivo determinar la eficacia de la miel de abeja poliflor sobre la sintomatología oral producida por estomatitis aftosa en pacientes que acuden al Centro de Salud Ampliación Paucarpata.

Se trata de un estudio cuasi experimental, como tal prospectivo, longitudinal y comparativo. La variable de interés: "sintomatología oral" fue evaluada mediante observación clínica intraoral (en 6 fases), en el pre-test y en el post test. Se conformaron 3 grupos; experimental, control y blanco, de 15 pacientes cada uno cuyo tamaño fue determinado a través de fórmula acorde al nivel de la investigación.

Las técnicas utilizadas fueron la observación clínica y el cuestionario de preguntas operativizados a través de su respectivo instrumento.

La estadística utilizada para los indicadores categóricos fueron las frecuencias absolutas y relativas, así como las pruebas T" Student y Chi Cuadrado.

La sintomatología oral producida por la estomatitis aftosa después de las aplicaciones de miel de abeja poliflor para el grupo experimental , clorhexidina para el grupo control y ningún producto para el grupo blanco, fue variada en los cuatro indicadores tomados; el dolor en el grupo experimental desapareció totalmente en el quinto post test, el calor dejó de hacer aparición en el tercer post test, siguiendo con la salivación que fue de media a muy poca en el tercer post test, la incompetencia funcional que fue de no poder comer a no presenta en el cuarto post test; difiriendo del grupo control, donde el dolor desapareció casi totalmente en el sexto post test, el calor en el tercer post test, la salivación fue de media a muy poca en el cuarto post test y finalmente la incompetencia funcional que fue de no poder comer a no presenta en el sexto post test. Por ultimo al grupo blanco, no se le administró ningún producto por lo que el curso, evolución y curación de la lesión se dio de manera natural.

La sintomatología oral producida por la estomatitis aftosa después de 48 horas de aplicación de la miel de abeja poliflor disminuyó notablemente a diferencia del grupo al que se le aplicó clorhexidina al 0.12%, cuya sintomatología disminuyó a las 96 horas. Permaneció la sintomatología sin ningún cambio en el grupo blanco.

Palabras claves: Miel de abeja poliflor - Estomatitis aftosa.



ABSTRACT

The objective of this research was to determine the efficacy of poliflor honey on the oral symptoms caused by aphthous stomatitis in patients attending the Paucarpata Enlargement Health Center.

This is a quasi-experimental study, as such prospective, longitudinal and comparative. The variable of interest: "oral symptomatology" was evaluated by intraoral clinical observation (in 6 phases), in the pretest and in the posttest. Three groups of 15 patients were formed each, whose size was determined by formula according to the level of the research. Experimental, control and a white group. The statistical technique used was clinical observation and the questionnaire questionnaire, to collect information from the variable oral manifestations produced by aphthous stomatitis.

The statistics used for the categorical indicators were the absolute and relative frequencies, as well as the T² student and CHI square tests. The oral symptomatology produced by the aphthous stomatitis in the pre-test of the three groups was mainly from moderate to severe pain, medium to high salivation and some type of functional incompetence.

The oral symptomatology produced by aphthous stomatitis after 48 hours of application of poliflor honey reduced significantly compared to chlorhexidine 0.12%, whose effects were visible at 96 hours of application.

The oral symptoms produced by aphthous stomatitis after application of poliflor honey for the experimental group, chlorhexidine for the control group and no product for the white group, were varied in the four indicators taken; In the experimental group the pain disappeared completely in the fifth posttest, the heat stopped making an appearance in the third posttest, followed by the salivation that was from average to very little in the third posttest, the functional incompetence that was not To be able to eat to not present in the fourth posttest; Differing from the control group, where the pain disappeared almost completely

in the sixth posttest, the heat in the third posttest, the salivation was between half to very little in the fourth posttest and finally the functional incompetence that was of not being able to eat Does not present in the sixth posttest. Finally, to the white group, no product was administered so the course, evolution and healing of the lesion occurred naturally.

Key Words: Poliflor honey - Aphthous stomatitis



INTRODUCCIÓN

La búsqueda de nuevos biomateriales ha constituido en la historia de la odontología una constante infatigable. En ese sentido los antecedentes investigativos reportan el uso de colutorios naturales o preparados farmacológicos a fin de mejorar el aspecto clínico de la encía y mucosas durante el proceso de desarrollo de la estomatitis aftosa.

La miel de abeja poliflor se caracteriza por ser un compuesto químico natural, una sustancia que obtienen las abejas de los árboles siendo perenne en los diferentes climas del Perú, teniendo como propiedad fundamental la antibacteriana, regeneración de tejidos, desinflamación y cicatrización.

La miel es una sustancia natural, dulce producida por la abeja *Apis mellifera* o por diferentes subespecies, a partir del néctar de las flores y de otras secreciones extra florales que las abejas liban, transportan, transforman, combinan con otras sustancias, deshidratan, concentran y almacenan en panales.

Constituye uno de los alimentos más primitivos que el hombre aprovechó para nutrirse. Su composición es compleja y los carbohidratos representan la mayor proporción, dentro de los que destacan la fructosa y glucosa, pero contiene una gran variedad de sustancias menores dentro de los que destacan las enzimas, aminoácidos, ácidos orgánicos, antioxidantes, vitaminas y minerales.

La composición de la miel depende de diversos factores tales como la contribución de la planta, suelo, clima y condiciones ambientales, principalmente. También se ha asociado a la miel otras funciones además de la alimenticia, sobre todo algunas relacionadas para el tratamiento de afecciones de la salud.

Arndt, en su manual de terapéutica dermatológica, manifiesta que la mucosa bucal representa un lugar de fácil acceso para agentes infecciosos. De hecho, en la mayor parte de las enfermedades de la mucosa bucal existe una sobre infección por microorganismos. Por otra parte, Sanchez Artigas en su libro

Ulceras Orales pone de manifiesto que muchas infecciones de la cavidad bucal son el reflejo de patologías sistémicas, en las cuales existe un trastorno inmunológico de base que favorece la proliferación de microorganismos.

Las lesiones aftosas de la mucosa oral constituyen un apartado importante en la práctica clínica, ya que expresan la existencia de enfermedades sistémicas o de enfermedades idiopáticas intrínsecas y específicas de la cavidad oral.

En el manual de periodontología clínica de CARRANZA, la estomatitis aftosa, también es llamada aftosis oral o simplemente “aftas” es una enfermedad inflamatoria caracterizada por la aparición de brotes de lesiones aftosas en la boca.

Posiblemente es, después de la gingivitis, la enfermedad más frecuente de la mucosa oral, afectando alrededor de un 20% de la población, aunque en algunos estudios elevan su prevalencia a cifras de hasta 60% según refiere SCULLY y PORTER en el libro de Patogénesis y manejo de la estomatitis aftosa.

Su etiopatogenia no es completamente conocida, aunque siempre debe tenerse en cuenta la posibilidad de una enfermedad sistémica de base, que condiciona la aparición de las aftas. Siendo una entidad multifactorial. Entre los factores desencadenantes se incluyen: factores genéticos, alimentarios, infecciosos, alérgicos, medicamentosos, traumáticos e inmunológicos.

Los tratamientos son múltiples, muy variados y están encaminados a aliviar los síntomas y evitar complicaciones.

En Arequipa, no existe antecedentes documentales que refieran que el paciente acude a la consulta odontológica por un tratamiento exclusivo de estomatitis aftosa, sea por falta de tiempo, dinero, pero sobre todo por información; considerando que esta enfermedad se caracteriza por: dolor, irritabilidad, dificultad para consumir alimentos, surge la necesidad de un tratamiento natural efectivo y al alcance para atenuar los síntomas agudos de la lesión.

La investigación tuvo relevancia ya que aportó una solución concreta y económica en cuanto a la disminución de los síntomas en la estomatitis aftosa con la miel de abeja, el cual, por ser natural, brinda mayor seguridad y probablemente un porcentaje nulo en lo que concierne a efectos adversos.

Dentro de la investigación, a las personas voluntarias en cooperar con la investigación se les proporcionó información veraz sobre las bondades de la miel de abeja, de forma tal que, no se vulnera los derechos del paciente mediante la elaboración de un documento informado, que permitió llevar a cabo la investigación sin problema alguno.

La tesis está organizada en un Capítulo Único de Resultados, en el cual se presenta el procesamiento y análisis de los datos y la discusión; así mismo se incluye las conclusiones, recomendaciones, bibliografía, hemerografía e informatografía y los anexos correspondientes.





CAPITULO ÚNICO RESULTADOS

1. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

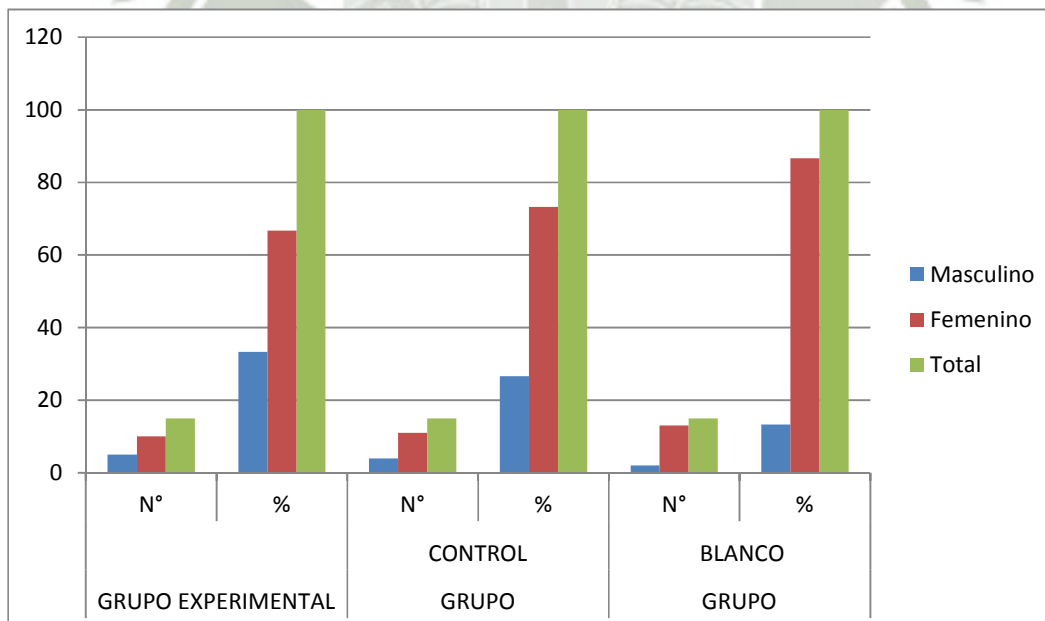
1.1 Tablas de información general

TABLA Nº 1
DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES CON ESTOMATITIS AFTOSA SEGÚN GÉNERO

GÉNERO	GRUPO EXPERIMENTAL		GRUPO CONTROL		GRUPO BLANCO	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Masculino	5	33.30	4	26.60	2	13.40
Femenino	10	66.70	11	73.40	13	86.60
Total	15	100.00	15	100.00	15	100.00

Fuente: Matriz de registro y control (E.P.)

GRÁFICO Nº 1
DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES CON ESTOMATITIS AFTOSA SEGÚN GÉNERO.



Fuente: Matriz de registro y control (E.P.)

Los tres grupos están conformados por 15 pacientes que hacen el 100%, siendo el género femenino al que, mayor porcentaje de estomatitis afosa presenta con 66%, 73.40%, 86.60% en los grupos experimental, control y blanco respectivamente.

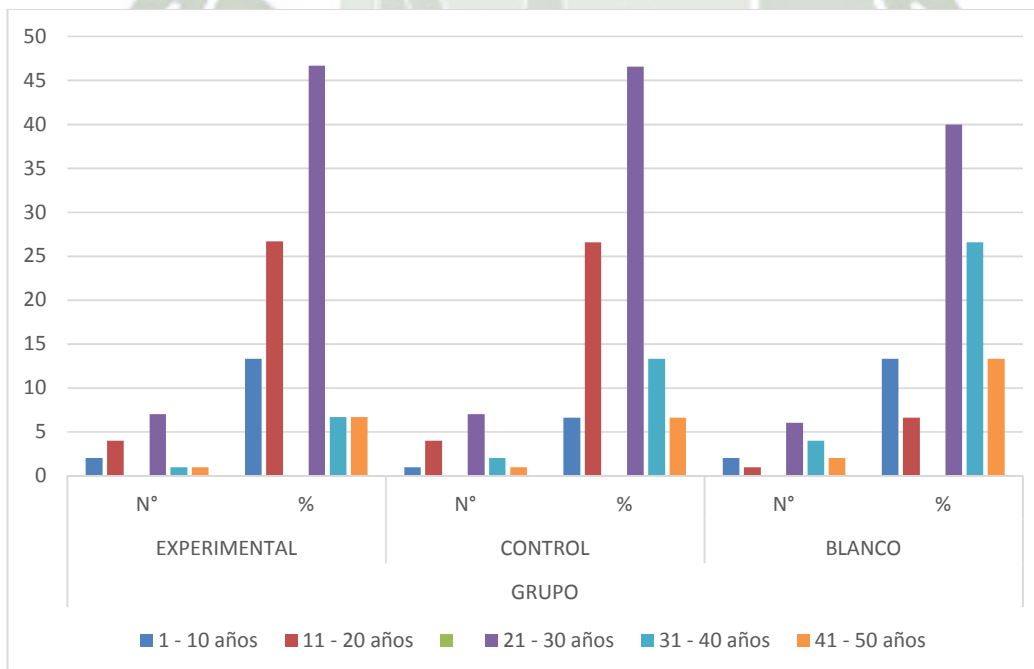


TABLA Nº 2
DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES CON ESTOMATITIS AFTOSA DE
ACUERDO A LA EDAD

EDAD	GRUPO					
	EXPERIMENTAL		CONTROL		BLANCO	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
0 - 10 años	2	13.30	1	6.60	2	13.30
11 - 20 años	4	26.70	4	26.60	1	6.60
21 - 30 años	7	46.70	7	46.60	6	40.00
31 - 40 años	1	6.70	2	13.30	4	26.60
41 - 50 años	1	6.70	1	6.60	2	13.30
total	15	100.00	15	100.00	15	100.00

Fuente: Matriz de registro y control (E.P.)

GRÁFICO Nº 2
DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES CON ESTOMATITIS AFTOSA DE
ACUERDO A LA EDAD



Fuente: Matriz de registro y control (E.P.)

Según la distribución de pacientes con estomatitis aftosa por grupos de edades en los diferentes grupos, se pudo observar que del total de personas examinadas, en primer lugar el mayor número de afectados corresponde con el grupo de edad de 21-30 años, con un 46.70 %, 46.60%, y 40.00% para los grupos experimental, control y blanco respectivamente. En segundo lugar, el grupo etéreo de 11 - 20 años con 26.70% y 26.60% en los grupos experimental y control. Finalmente, en el grupo blanco con 26.60% el grupo de edad de 31 – 40 años.

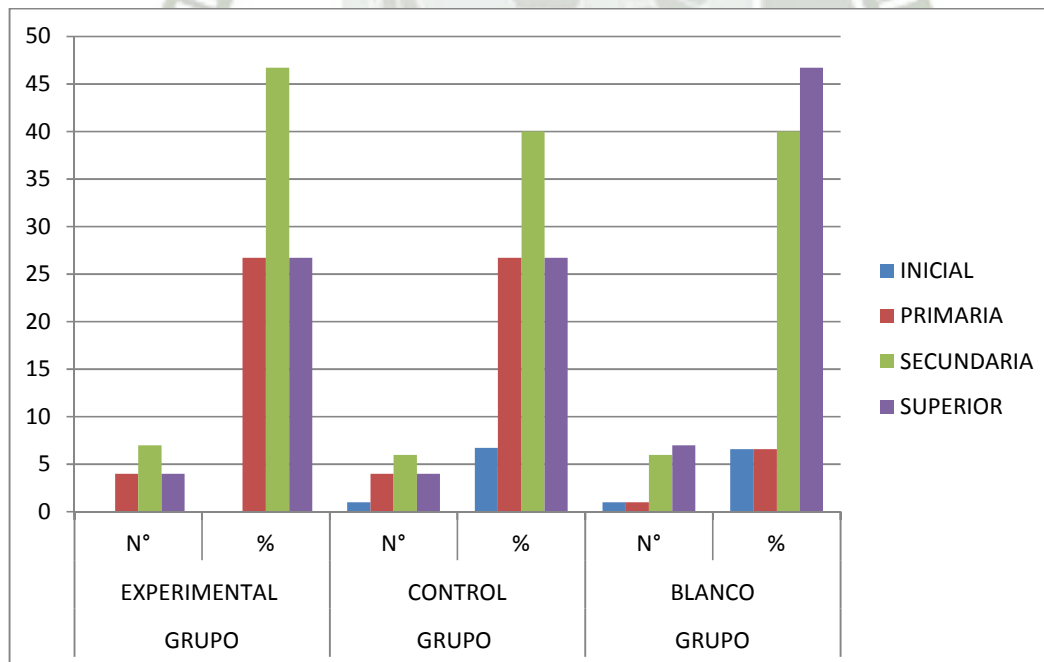


TABLA N° 3
DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES CON ESTOMATITIS AFTOSA DE
ACUERDO AL GRADO DE INSTRUCCIÓN

GRADO DE INSTRUCCIÓN	GRUPO		GRUPO		GRUPO	
	EXPERIMENTAL		CONTROL		BLANCO	
	N°	%	N°	%	N°	%
INICIAL	0	0.00	1	6.70	1	6.60
PRIMARIA	4	26.70	4	26.70	1	6.60
SECUNDARIA	7	46.70	6	40.00	6	40.00
SUPERIOR	4	26.70	4	26.70	7	46.70
Total	15	100.00	15	100.00	15	100.00

Fuente: Matriz de registro y control (E.P.)

GRÁFICO N° 3
DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES CON ESTOMATITIS AFTOSA DE
ACUERDO AL GRADO DE INSTRUCCIÓN



Fuente: Matriz de registro y control (E.P.)

El nivel secundario es el que, con mayor frecuencia se presenta, 46.70%, 40% en los grupos experimental y control, el grupo blanco en el nivel superior con 46.70%. En los grados de instrucción primaria y superior para los grupos experimental y control 26.70%, finalmente en el grupo blanco 40% en el grado de instrucción secundaria.



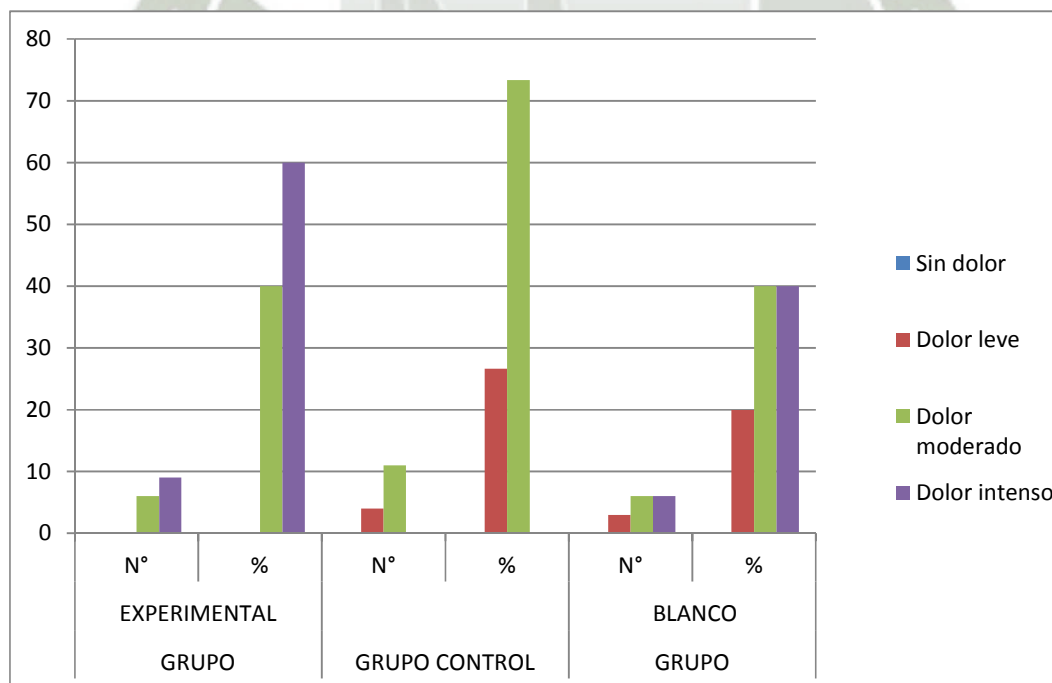
1.2 Tablas referidas a sintomatología oral en el Pretest

TABLA Nº 4
NIVELES DE DOLOR EN PACIENTES CON ESTOMATITIS AFTOSA EN EL PRETEST SEGÚN GRUPOS

DOLOR	GRUPOS					
	EXPERIMENTAL		CONTROL		BLANCO	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sin dolor	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Dolor leve	0	0.00	4	26.67	3	20.00
Dolor moderado	6	40.00	11	73.33	6	40.00
Dolor intenso	9	60.00	0	0.00	6	40.00
Total	15	100.00	15	100.00	15	100.00

Fuente: Matriz de registro y control (E.P.)

GRÁFICO Nº 4
NIVELES DE DOLOR EN PACIENTES CON ESTOMATITIS AFTOSA EN EL PRETEST SEGÚN GRUPOS



Fuente: Matriz de registro y control (E.P.)

Se observa que en el grupo experimental un 60% de los sujetos mostraron un dolor intenso, en el grupo control mayormente presentaron dolor moderado con un 73.33% y en el grupo blanco un 80% refirió dolor de moderado a intenso.

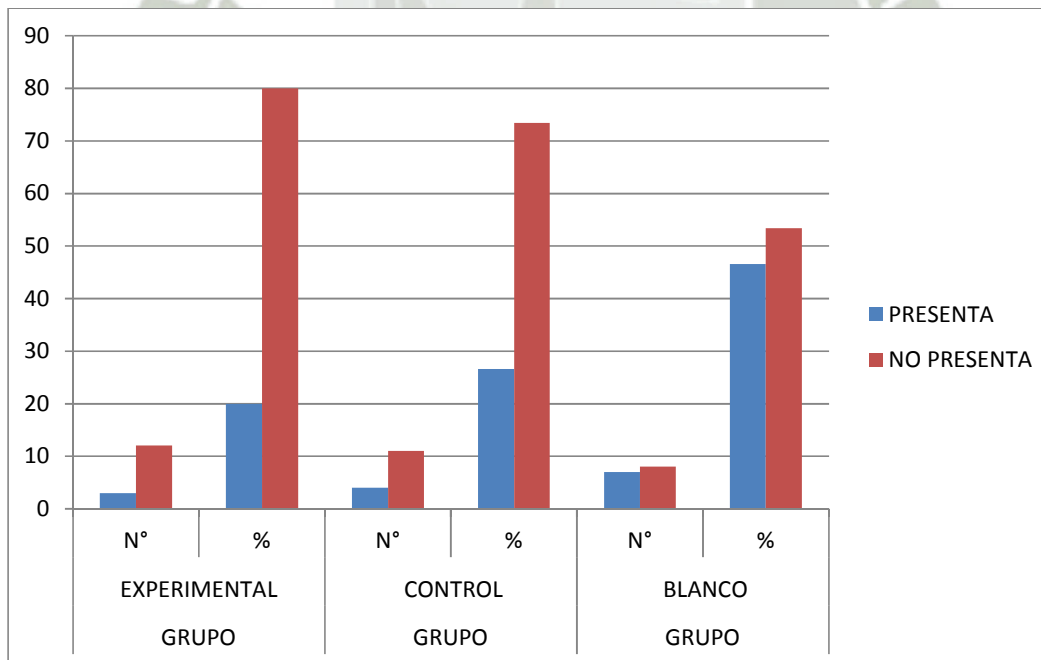


TABLA Nº 5
SENSACIÓN DE CALOR EN PACIENTES CON ESTOMATITIS AFTOSA EN EL PRETEST SEGÚN GRUPOS

CALOR	GRUPOS					
	EXPERIMENTAL		CONTROL		BLANCO	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
PRESENTA	3	20.00	4	26.60	7	46.60
NO PRESENTA	12	80.00	11	73.40	8	53.40
Total	15	100.00	15	100.00	15	100.00

Fuente: Matriz de registro y control (E.P.)

GRÁFICO Nº 5
SENSACIÓN DE CALOR EN PACIENTES CON ESTOMATITIS AFTOSA SEGÚN GRUPOS



Fuente: Matriz de registro y control (E.P.)

Los sujetos de los tres grupos de investigación refirieron en su mayoría no presentar sensación de calor con 80%, 73.40% y 53.40% en los grupos experimental, control y blanco. Por otro lado, presentaron calor, experimental 20%, control 26.60% y finalmente blanco 46.60%.

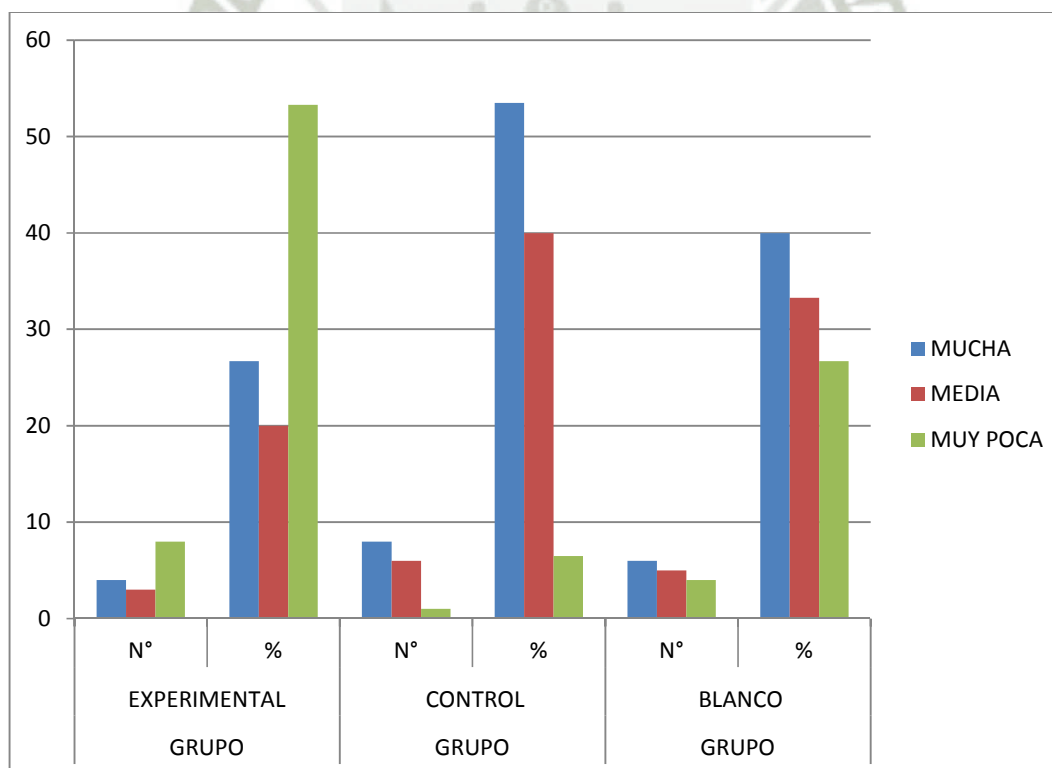


TABLA N° 6
SENSACIÓN DE SALIVACIÓN EN PACIENTES CON ESTOMATITIS
AFTOSA SEGÚN GRUPOS

SALIVACION	GRUPOS					
	EXPERIMENTAL		CONTROL		BLANCO	
	N°	%	N°	%	N°	%
MUCHA	4	26.70	8	53.50	6	40.00
MEDIA	3	20.00	6	40.00	5	33.30
MUY POCA	8	53.30	1	6.50	4	26.70
Total	15	100.00	15	100.00	15	100.00

Fuente: Matriz de registro y control (E.P.)

GRÁFICO N° 6
SENSACIÓN DE SALIVACIÓN EN PACIENTES CON ESTOMATITIS
AFTOSA SEGÚN GRUPOS



Fuente: Matriz de registro y control (E.P.)

La sensación de salvación fue muy variada para los tres grupos. En el grupo experimental prevaleció muy poca salvación con un 53.30%, seguido de mucha con 26.70% y media con 20.00%. en el grupo control prevaleció mucha con 53.50%, seguido de media con 40.00% y de muy poca con 6.50%; finalmente en el grupo blanco prevaleció mucha con 40.00% seguido de media con 33.30% y de muy poca con 26.70%

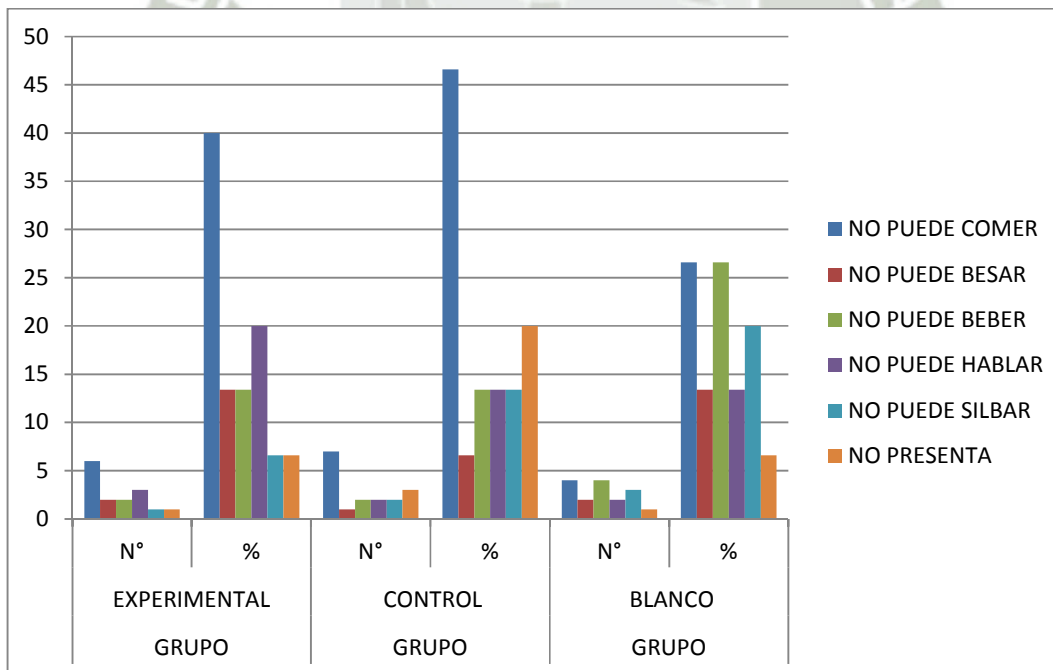


TABLA N° 7
INCOMPETENCIA FUNCIONAL EN PACIENTES CON ESTOMATITIS
AFTOSA

INCOMPETENCIA FUNCIONAL	GRUPO					
	EXPERIMENTAL		CONTROL		BLANCO	
	N°	%	N°	%	N°	%
No puede comer	6	40.00	7	46.60	4	26.60
No puede besar	2	13.40	1	6.60	2	13.40
No puede beber	2	13.40	2	13.40	4	26.60
No puede hablar	3	20.00	2	13.40	2	13.40
No puede silbar	1	6.60	2	13.40	3	20.00
No presenta	1	6.60	3	20.00	1	6.60
TOTAL	15	100.00	15	100.00	15	100.00

Fuente: Matriz de registro y control (E.P.)

GRÁFICO N° 7
INCOMPETENCIA FUNCIONAL EN PACIENTES CON ESTOMATITIS
AFTOSA GRUPO EXPERIMENTAL



Fuente: Matriz de registro y control (E.P.)

La incompetencia funcional de más prevalencia fue la de no puede comer con 40.00%, 46.60% y 26.60% en los control y blanco respectivamente; mientras que, en menor intensidad se presentó la de no presenta con 6.60%, 20.00% y 6.60% en los grupos experimental, control y blanco respectivamente. Generalmente los sujetos en estudio han mostrado algún tipo de incompetencia funcional.



1.3 Tablas referidas a sintomatología oral en los Postest

TABLA Nº 8
NIVELES DE DOLOR EN PACIENTES CON ESTOMATITIS AFTOSA EN LOS
POST TEST GRUPO EXPERIMENTAL

DOLOR	POST TEST 1		POST TEST 2		POST TEST 3		POST TEST 4		POST TEST 5		POST TEST 6	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sin dolor	0	0.00	0	0.00	0	0.00	2	14	3	20	10	67
Dolor leve	0	0.00	0	0.00	6	40	7	46	12	80	5	33
Dolor moderado	0	0.00	4	27	9	60	6	40	0	0.0	0	0.0
Dolor intenso	15	100	11	73	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
TOTAL	15	100	15	100	15	100	15	100	15	100	15	100

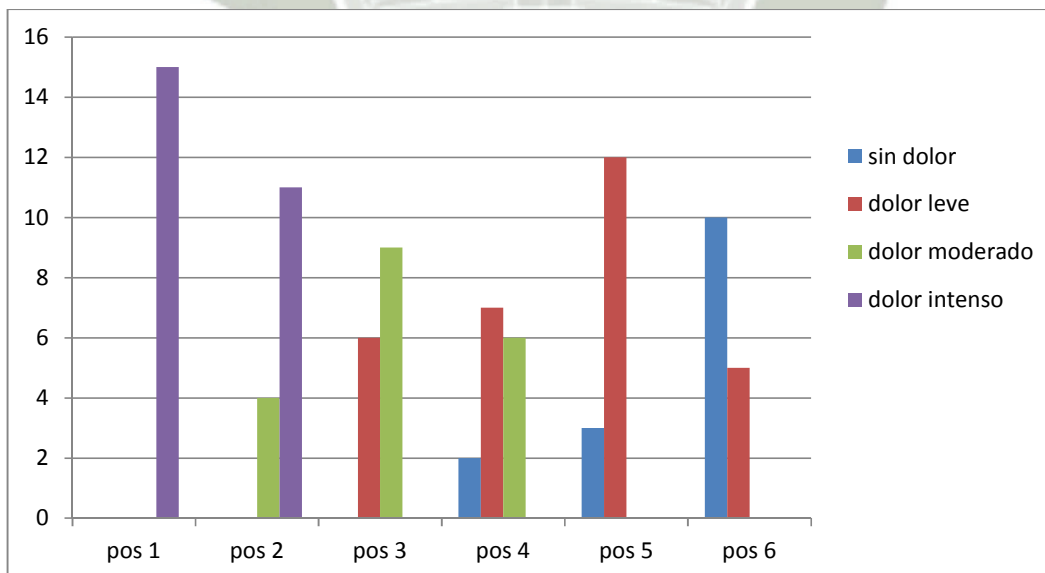
$\chi^2: 127,846$

P: 0.000

P 0.05

Fuente: Matriz de registro y control (E.P.)

GRÁFICO Nº 8
NIVELES DE DOLOR EN PACIENTES CON ESTOMATITIS AFTOSA EN LOS
POST TEST GRUPO EXPERIMENTAL



Fuente: Matriz de registro y control (E.P.)

Se observa que la sensación de dolor referida por los pacientes es de moderado a intenso en el grupo experimental en su totalidad, en un 100%. En el post test 1 y 2 prevaleció el dolor intenso con 100% y 73% respectivamente, en el post test 3 el moderado con 60%, en el post test 4 y 5 el leve con 14% y 20% respectivamente, y finalmente en el post test 6 sin dolor con 67%. Como se puede ver la tendencia va de dolor intenso a sin dolor durante los diferentes post test.

La prueba del Chi Cuadrado, refiere que un valor de P de 0.000 < 0.05, lo que permite inferir que existe diferencia estadística significativa en los niveles de dolor entre los post test del grupo experimental.



TABLA Nº 9
SENSACIÓN DE CALOR EN PACIENTES CON ESTOMATITIS AFTOSA EN
LOS POST TEST - GRUPO EXPERIMENTAL

CALOR	POST TEST 1		POST TEST 2		POST TEST 3		POST TEST 4		POST TEST 5		POST TEST 6	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Presenta	1	7	2	13	3	20	0	0	0	0	4	27
No presenta	14	93	13	87	12	80	15	100	15	100	11	73
TOTAL	15	100	15	100	15	100	15	100	15	100	15	100

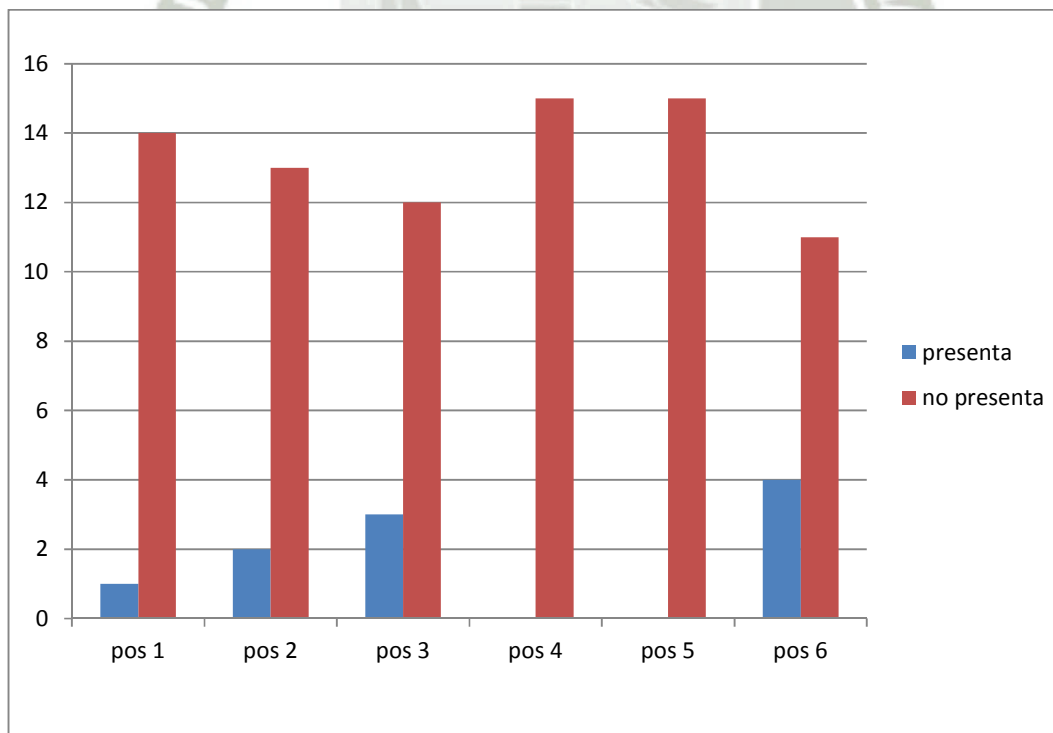
X²: 90, 000

P: 0.000

P 0.05

Fuente: Matriz de registro y control (E.P.)

GRÁFICO Nº 9
SENSACIÓN DE CALOR EN PACIENTES CON ESTOMATITIS AFTOSA EN
EL POST TEST -GRUPO EXPERIMENTAL



Fuente: Matriz de registro y control (E.P.)

Se puede observar que la sensación de calor referida por los pacientes va de presenta a no presenta. En la mayoría de los post test del grupo experimental se pudo apreciar que, en todos los post test prevaleció la no presencia de calor con 93%, 87%, 80%, 100% 100% Y 73% respectivamente.

La prueba estadística del Chi Cuadrado refiere que refiere que un valor de P de 0.000 0.05, lo que permite inferir que existe diferencia estadística significativa en la sensación de calor referida por los pacientes entre los post test.



TABLA Nº 10
SENSACIÓN DE SALIVACION EN PACIENTES CON ESTOMATITIS
AFTOSA EN LOS POST TEST - GRUPO EXPERIMENTAL

SALIVACION	POST TEST 1		POST TEST 2		POST TEST 3		POST TEST 4		POST TEST 5		POST TEST 6	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Mucha	4	27	1	7	0	0	0	0	0	0	0	0
Media	3	20	8	53	3	20	1	7	0	0	1	7
Muy poca	8	53	6	40	12	80	14	93	15	100	14	93
TOTAL	15	100	15	100	15	100	15	100	15	100	15	100

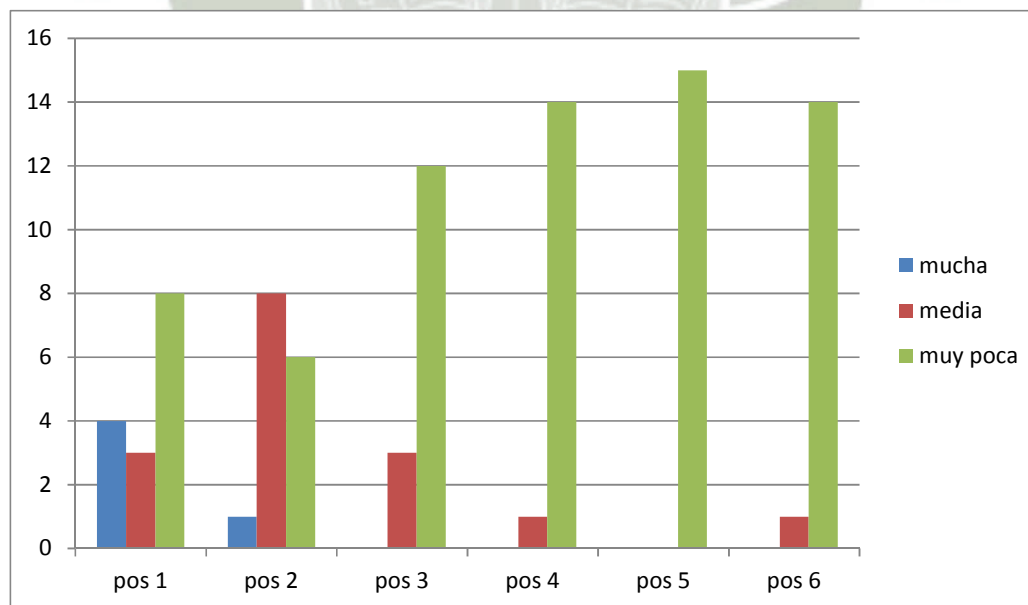
X²: 136, 533

P: 0.000

P 0.05

Fuente: Matriz de registro y control (E.P.)

GRÁFICO Nº 10
SENSACIÓN DE SALIVACIÓN EN PACIENTES CON ESTOMATITIS
AFTOSA EN LOS POST TEST - GRUPO EXPERIMENTAL



Fuente: Matriz de registro y control (E.P.)

Se observa que la sensación de salvación referida por los pacientes fue entre mucha a muy poca en los dos primeros post test en un 100%. Para luego ir en aumento la sensación de muy poca salvación con porcentajes mayores de 80%, 93%, 100% y 93%.

La prueba del Chi Cuadrado refiere que un valor de P de $0.000 < 0.05$, lo que permite inferir que existe diferencia estadística significativa en la sensación de salvación entre los post test.



TABLA Nº 11
INCOMPETENCIA FUNCIONAL EN PACIENTES CON ESTOMATITIS
AFTOSA - GRUPO EXPERIMENTAL

INCOMPETENCIA FUNCIONAL	POST TEST 1		POST TEST 2		POST TEST 3		POST TEST 4		POST TEST 5		POST TEST 6	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
No hablar	3	20	2	13	0	0	0	0	0	0	0	0
No beber	2	13	2	13	1	6	2	13	0	0	0	0
No besar	2	13	0	0	0	0	2	13	0	0	0	0
No comer	6	41	6	41	2	13	0	0	0	0	0	0
No silbar	0	0	1	6	1	6	0	0	0	0	0	0
No presenta	2	13	4	27	11	73	11	74	15	100	15	0
TOTAL	15	100	15	100	15	100	15	100	15	100	15	100

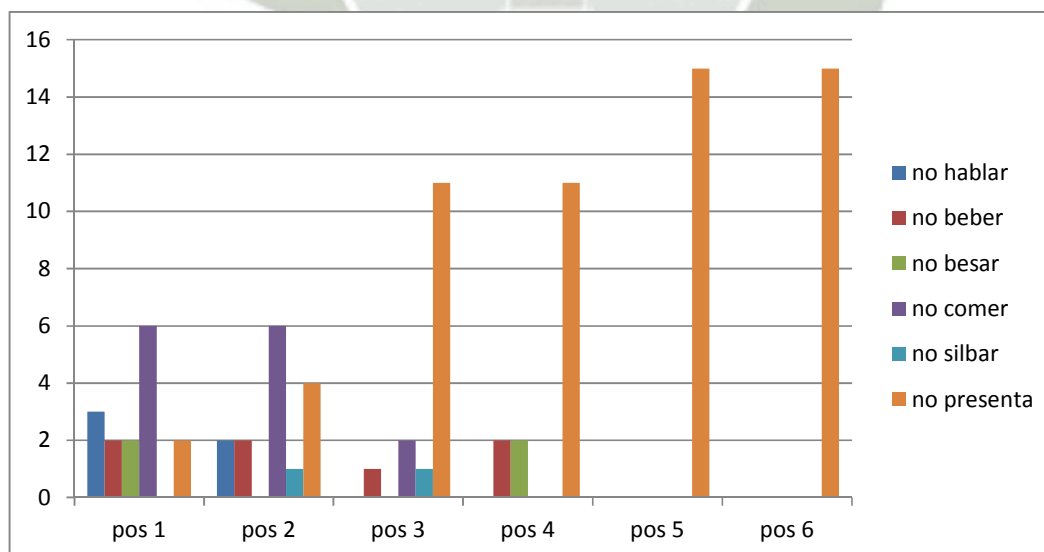
X²: 250, 249

P: 0.000

P 0.05

Fuente: Matriz de registro y control (E.P.)

GRÁFICO Nº 11
INCOMPETENCIA FUNCIONAL EN PACIENTES CON ESTOMATITIS
AFTOSA- GRUPO EXPERIMENTAL



Fuente: Matriz de registro y control (E.P.)

Se observa que la sensación de incompetencia funcional referida por los pacientes varió levemente en los diferentes post test de la siguiente manera; en el post test 1 se presentó más el no poder comer con 41%, le sigue a ello, no poder hablar con 20%, no poder beber, no poder besar, y no presenta 13% cada uno; en el post test 2 de igual manera se presentó con más frecuencia el no poder comer con 41%, seguido de no presenta con 27%, no poder hablar y no poder beber 13% cada uno, no poder silbar con 6%; en el tercer post test no presenta con 73%, no poder comer con 13%, no poder silbar y beber con 6% cada uno; en el cuarto post test no presenta con 74%, no beber y no besar con 13% cada uno, en el quinto y sexto post test no presenta con 100% respectivamente.

La prueba del Chi Cuadrado refiere que un valor de P de 0.000 < 0.05, lo que permite inferir que existe diferencia estadística significativa en la sensación de incompetencia funcional entre los post test.

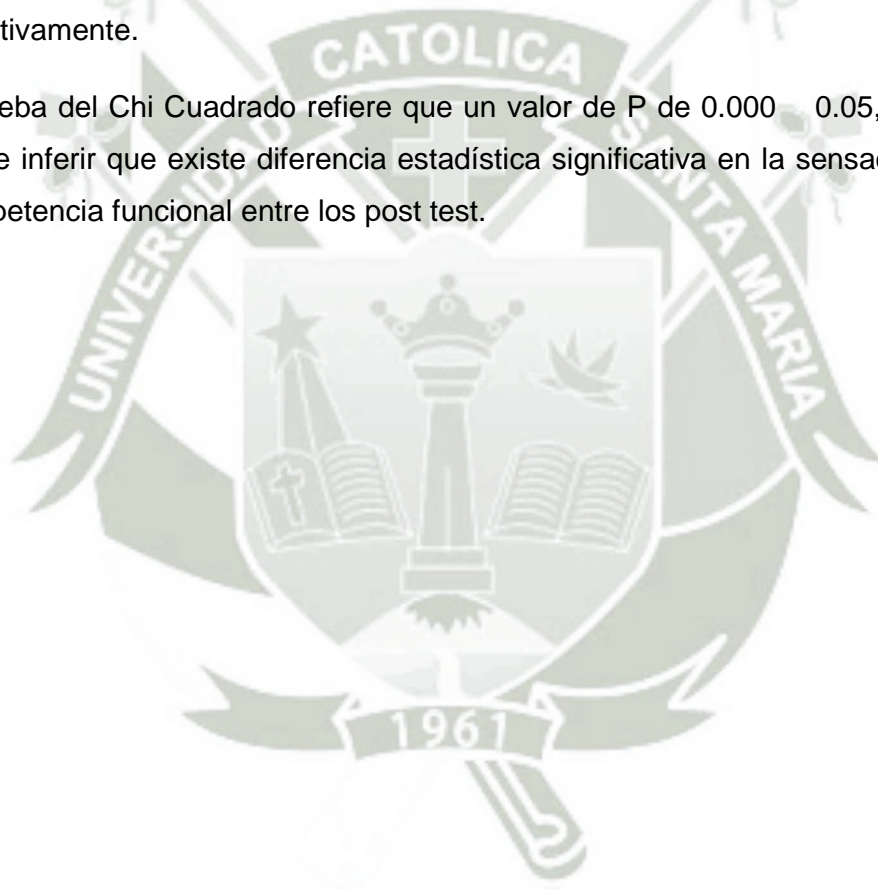


TABLA Nº 12
SENSACIÓN DE DOLOR EN PACIENTES CON ESTOMATITIS AFTOSA EN
LOS POST TEST GRUPO CONTROL

DOLOR	POST TEST 1		POST TEST 2		POST TEST 3		POST TEST 4		POST TEST 5		POST TEST 6	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sin dolor	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dolor leve	0	0	0	0	0	0	0	0	1	7	12	80
Dolor moderado	7	47	7	47	7	47	9	60	8	53	3	20
Dolor intenso	8	53	8	53	8	53	6	40	6	40	0	0
TOTAL	15	100	15	100	15	100	15	100	15	100	15	100

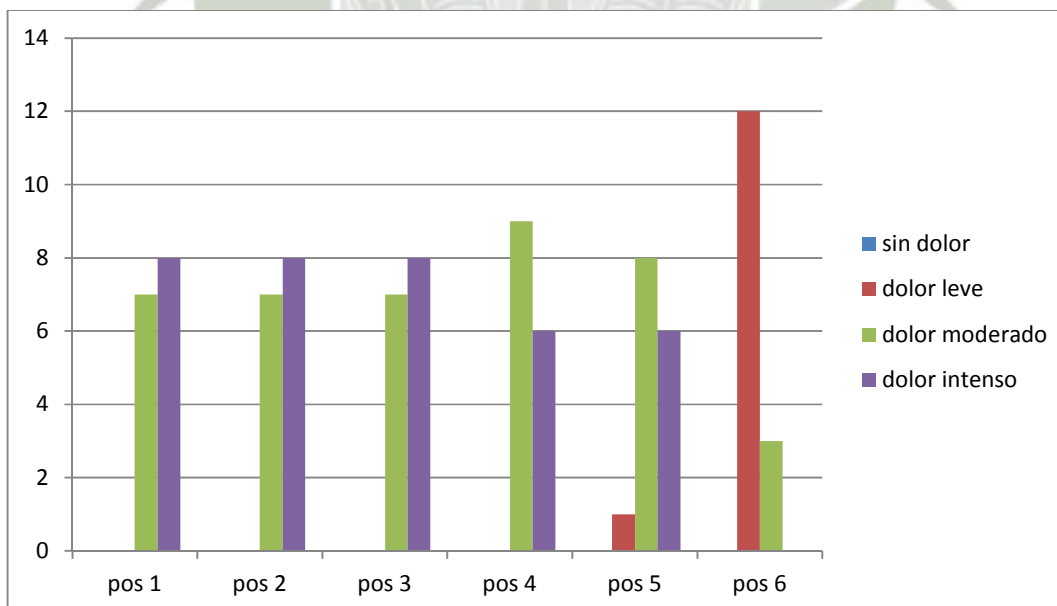
X²: 153,900

P: 0.000

P 0.05

Fuente: Matriz de registro y control (E.P.)

GRÁFICO Nº 12
SENSACIÓN DE DOLOR EN PACIENTES CON ESTOMATITIS AFTOSA EN
LOS POST TEST GRUPO CONTROL



Fuente: Matriz de registro y control (E.P.)

Se observa que la sensación de dolor referida por los pacientes es de moderado a intenso en el grupo control en su totalidad, en un 100%. En el post test uno, dos y tres prevaleció el dolor intenso con 53%, el dolor moderado con 47% cada uno, en el post test 4 moderado e intenso con 60% y 40% respectivamente, en el post test cinco se presentó el dolor leve, moderado e intenso con 7% 53% y 40% respectivamente, finalmente en el post test seis leve y moderado con 80% y 20% respectivamente.

La prueba del Chi Cuadrado refiere que un valor de P de 0.000 < 0.05, lo que permite inferir que existe diferencia estadística significativa en la sensación de dolor entre los post test.



TABLA Nº 13
SENSACIÓN DE CALOR EN PACIENTES CON ESTOMATITIS AFTOSA EN
LOS POST TEST GRUPO CONTROL

CALOR	POST TEST 1		POST TEST 2		POST TEST 3		POST TEST 4		POST TEST 5		POST TEST 6	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Presenta	0	0	3	20	5	33	5	33	2	13	0	0
No presenta	15	100	12	80	10	67	10	67	13	87	15	100
TOTAL	15	100	15	100	15	100	15	100	15	100	15	100

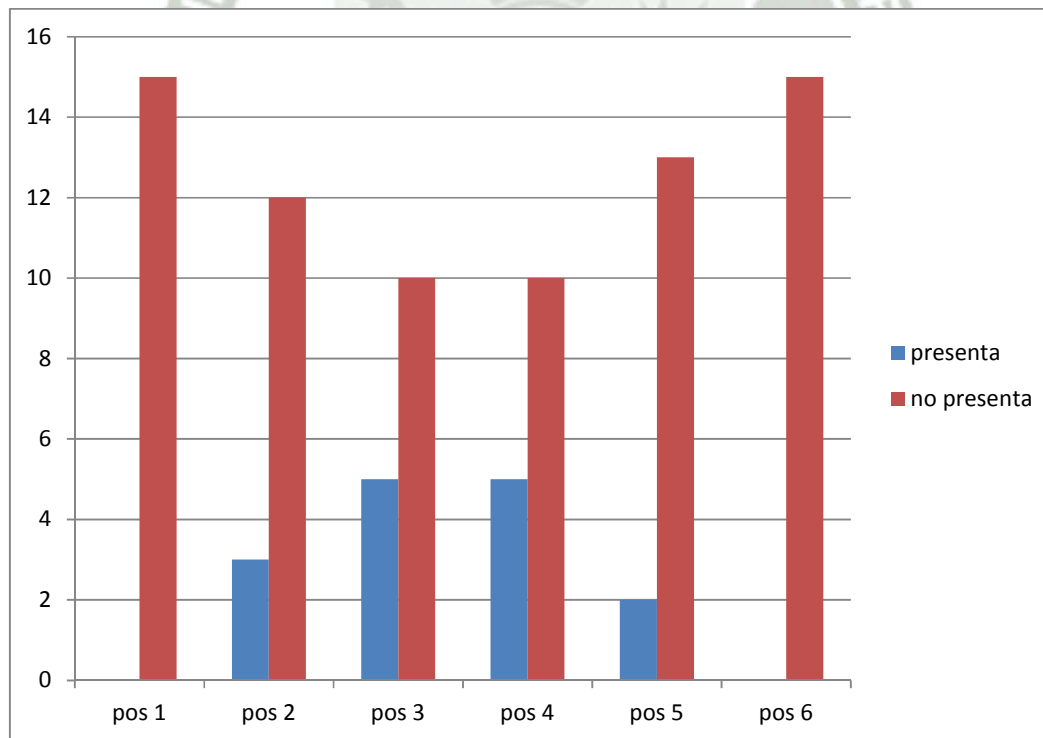
$\chi^2: 64,972$

P: 0.000

P 0.05

Fuente: Matriz de registro y control (E.P.)

GRÁFICO Nº 13
SENSACIÓN DE CALOR EN PACIENTES CON ESTOMATITIS AFTOSA EN
LOS POST TEST GRUPO CONTROL



Fuente: Matriz de registro y control (E.P.)

Se observa que la sensación de calor referida por los pacientes va de presenta a no presenta. En el post test unos refirieron no presenta con el 100%, en el post test dos 80% no presenta y 20% presenta, en el post test tres y cuatro no presenta 67%, presenta con 33%, en el post test cinco no presenta 87% y presenta 13%, finalmente en el post test seis no presenta con el 100%

La prueba del Chi Cuadrado refiere que un valor de P de 0.000 < 0.05, lo que permite inferir que existe diferencia estadística significativa en la sensación de calor entre los post test.



TABLA Nº 14
SENSACIÓN DE SALIVACIÓN EN PACIENTES CON ESTOMATITIS
AFTOSA EN LOS POST TEST- GRUPO CONTROL

SALIVACION	POST TEST 1		POST TEST 2		POST TEST 3		POST TEST 4		POST TEST 5		POST TEST 6	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Mucha	0	0	0	0	2	13	0	0	0	0	1	7
Media	8	53	5	37	4	27	4	27	0	0	3	20
Muy poca	7	47	10	66	9	60	11	73	15	100	11	73
TOTAL	15	100	15	100	15	100	15	100	15	100	15	100

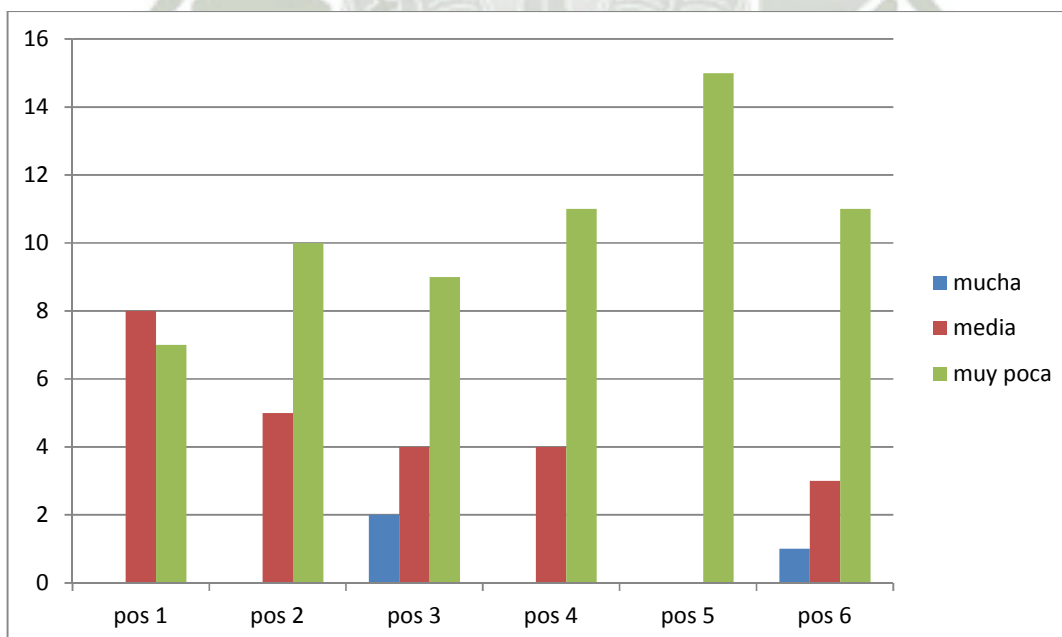
χ^2 : 18,880

P: 0.000

P 0.05

Fuente: Matriz de registro y control (E.P.)

GRÁFICO Nº 14
SENSACIÓN DE SALIVACIÓN EN PACIENTES CON ESTOMATITIS
AFTOSA EN LOS POST TEST GRUPO CONTROL



Fuente: Matriz de registro y control (E.P.)

Se observa que la sensación de salvación referida por los pacientes va de mucha a muy poca. En el post test uno media con 53% y muy poca con 47%, en el post test dos media con 37% y muy poca con 66%, en el post test tres se presentó mucha, media y muy poca con 13%, 27% y 60% respectivamente, en el post test cuatro media y muy poca con 27% y 73%; en el post test cinco muy poca con el 100% y finalmente en el post test seis muy poca con 73%, media con 20% y mucha con 7%.

La prueba del Chi Cuadrado refiere que un valor de P de $0.000 < 0.05$, lo que permite inferir que existe diferencia estadística significativa en la sensación de salvación entre los post test.



TABLA Nº 15
INCOMPETENCIA FUNCIONAL EN PACIENTES CON ESTOMATITIS
AFTOSA- GRUPO CONTROL

INCOMPETENCIA FUNCIONAL	POST TEST 1		POST TEST 2		POST TEST 3		POST TEST 4		POST TEST 5		POST TEST 6	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
No hablar	1	7	2	13	0	0	2	3	0	0	1	7
No beber	0	0	2	13	1	7	1	7	0	0	0	0
No besar	0	0	2	13	2	13	1	7	0	0	3	20
No comer	5	33	1	7	2	13	1	7	0	0	1	7
No silbar	3	20	2	13	1	7	0	0	0	0	0	0
No presenta	6	40	6	40	9	60	10	66	15	100	10	66
total	15	100	15	100	15	100	15	100	15	100	15	100

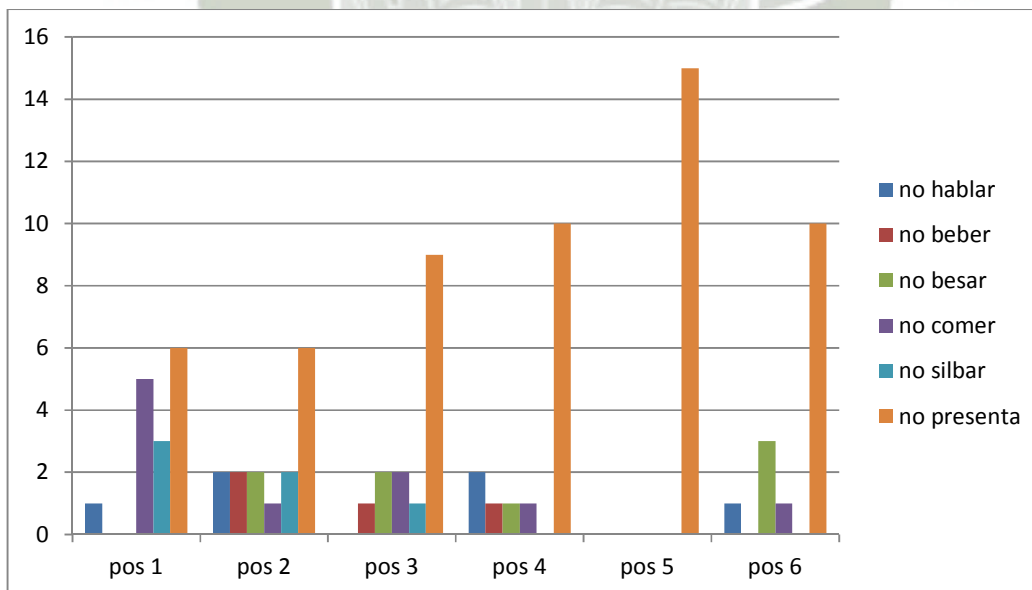
X²: 153,900

P: 0.000

P 0.05

Fuente: Matriz de registro y control (E.P.)

GRÁFICO Nº 15
INCOMPETENCIA FUNCIONAL EN PACIENTES CON ESTOMATITIS
AFTOSA- GRUPO CONTROL



Fuente: Matriz de registro y control (E.P.)

Se observa que la sensación de incompetencia funcional referida por los pacientes varió levemente en los diferentes post test. El post test 1 se presentó más no presenta con 40% le sigue a ello, no poder comer con 33%, no poder silbar con 20% y no poder hablar con 7%; en el post test 2 de igual manera se presentó con más frecuencia no presenta con 40% seguido de no poder hablar, beber, silbar y besar con 13% respetivamente; en el post test 3 no presenta con 60%, no poder comer y besar con 13%, no poder silbar y beber con 7% cada uno; en el post test 4 no presenta con 66%, no beber, no besar y comer con 7% cada uno, en el quinto y sexto post test no presenta con 100% y 66%, no poder besar con 3% y 20%, finalmente con poder hablar y no poder comer con 7% cada uno.

La prueba del Chi Cuadrado refiere que un valor de P de $0.000 < 0.05$, lo que permite inferir que existe diferencia estadística significativa en la sensación de incompetencia funcional entre los post test.

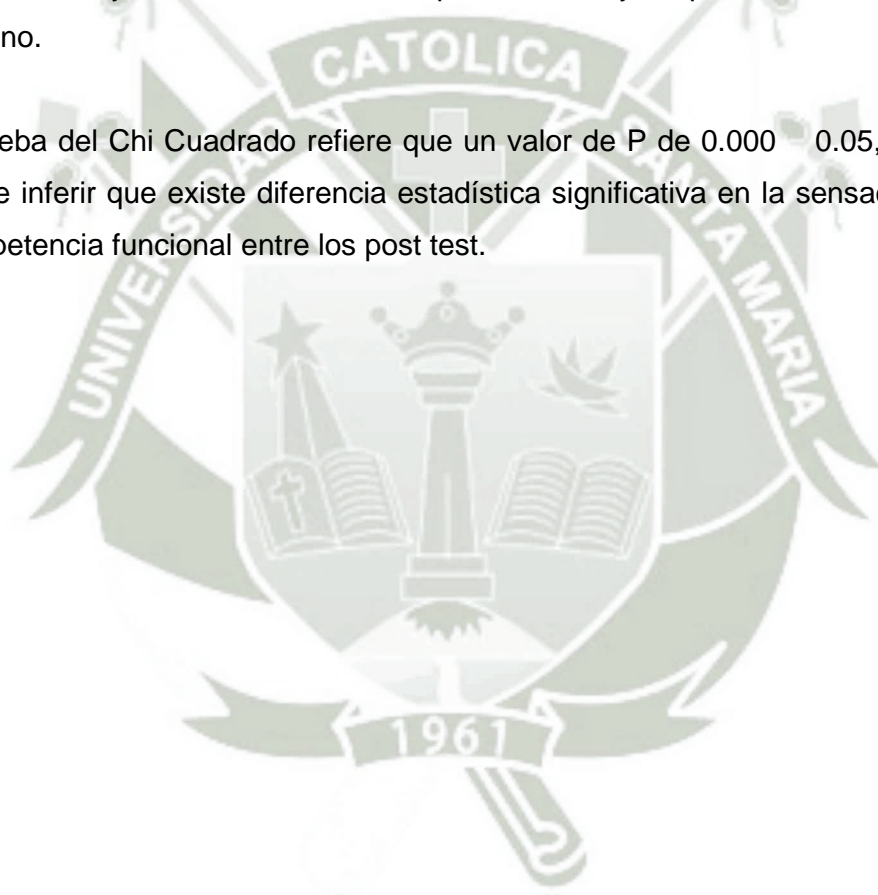


TABLA Nº 16
SENSACIÓN DE DOLOR EN PACIENTES CON ESTOMATITIS AFTOSA EN
EL POST TEST - GRUPO BLANCO

DOLOR	POST TEST 1		POST TEST 2		POST TEST 3		POST TEST 4		POST TEST 5		POST TEST 6	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sin dolor	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dolor leve	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dolor moderado	0	0	1	7	0	0	4	26	5	33	3	20
Dolor intenso	15	100	14	93	15	100	11	74	10	67	12	80
TOTAL	15	100	15	100	15	100	15	100	15	100	15	100

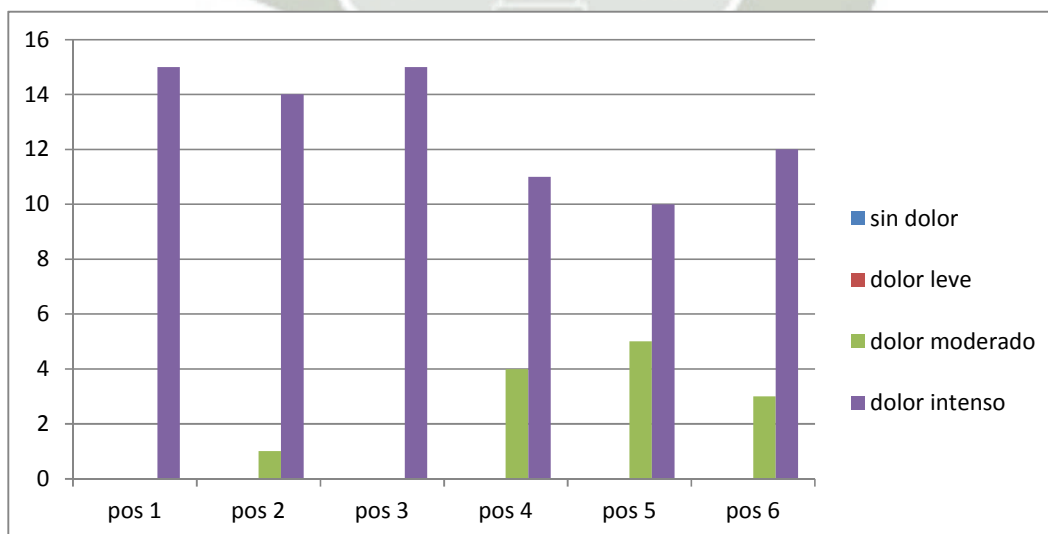
X²: 90, 000

P: 0.000

P 0.05

Fuente: Matriz de registro y control (E.P.)

GRÁFICO Nº 16
SENSACIÓN DE DOLOR EN PACIENTES CON ESTOMATITIS AFTOSA EN
EL POST TEST - GRUPO BLANCO



Fuente: Matriz de registro y control (E.P.)

De acuerdo a los sujetos de investigación, se presentó en el primer y tercer post test dolor intenso con el 100% cada uno, en el segundo post test dolor intenso con 93% y moderado con 7%, el cuarto post test dolor intenso 74% y moderado con 26%, en el quinto post test dolor intenso con 67% y moderado con 33%, finalmente en el post test seis dolor intenso con 80% y moderado con 12% cada uno.

La prueba del Chi Cuadrado refiere que un valor de P de 0.000 < 0.05, lo que permite inferir que existe diferencia estadística significativa en la sensación de dolor entre los post test.



TABLA Nº 17
SENSACIÓN DE CALOR EN PACIENTES CON ESTOMATITIS AFTOSA EN
EL POST TEST - GRUPO BLANCO

CALOR	POST TEST 1		POST TEST 2		POST TEST 3		POST TEST 4		POST TEST 5		POST TEST 6	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Presenta	5	33	3	20	3	20	4	27	0	0	1	7
No presenta	10	67	12	80	12	80	11	73	15	100	14	93
TOTAL	15	100	15	100	15	100	15	100	15	100	15	100

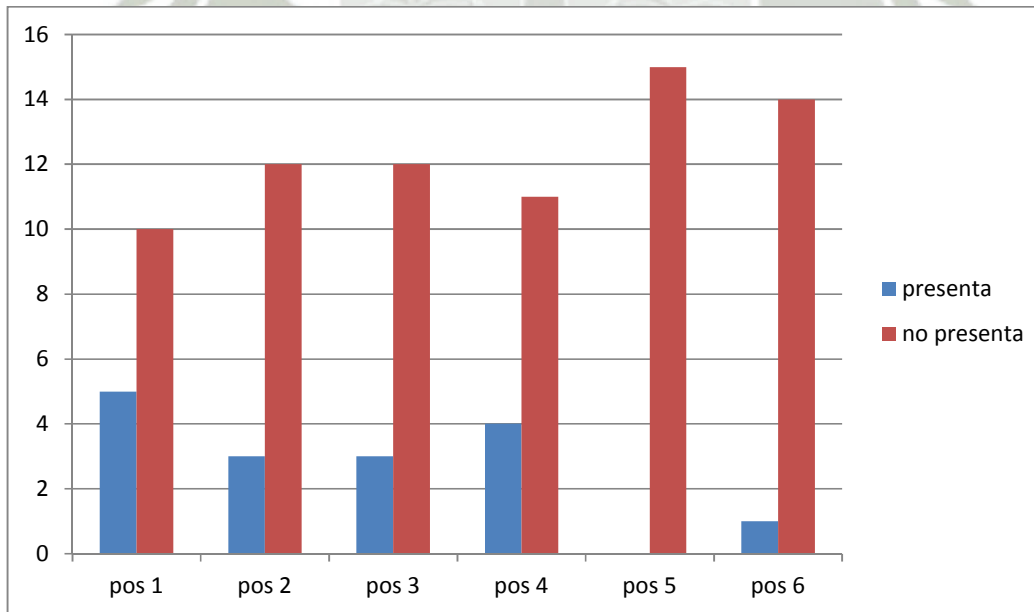
$\chi^2: 90, 880$

P: 0.000

P 0.05

Fuente: Matriz de registro y control (E.P.)

GRÁFICO Nº 17
SENSACIÓN DE CALOR EN PACIENTES CON ESTOMATITIS AFTOSA EN
EL POST TEST - GRUPO BLANCO



Fuente: Matriz de registro y control (E.P.)

Se observa que la sensación de calor referida por los pacientes fue variada para los diferentes post test. En el post test uno no presenta con 67% y presenta con 33%, en el segundo y tercer post test no presenta con 80% y presenta con 20%; en el cuarto post test 73% no presenta y presenta 27%, en el quinto post test no presenta 100% y finalmente en el sexto post test 93 % no presenta y 7% presenta.



TABLA Nº 18
SENSACIÓN DE SALIVACION EN PACIENTES CON ESTOMATITIS
AFTOSA EN EL POST TEST - GRUPO BLANCO

SALIVACION	POST TEST 1		POST TEST 2		POST TEST 3		POST TEST 4		POST TEST 5		POST TEST 6	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Mucha	0	0	0	0	0	0	0	0	1	7	1	7
Media	8	53	2	13	3	20	0	0	3	20	3	20
Muy poca	7	47	13	87	12	80	15	100	11	73	11	73
TOTAL	15	100	15	100	15	100	15	100	15	100	15	100

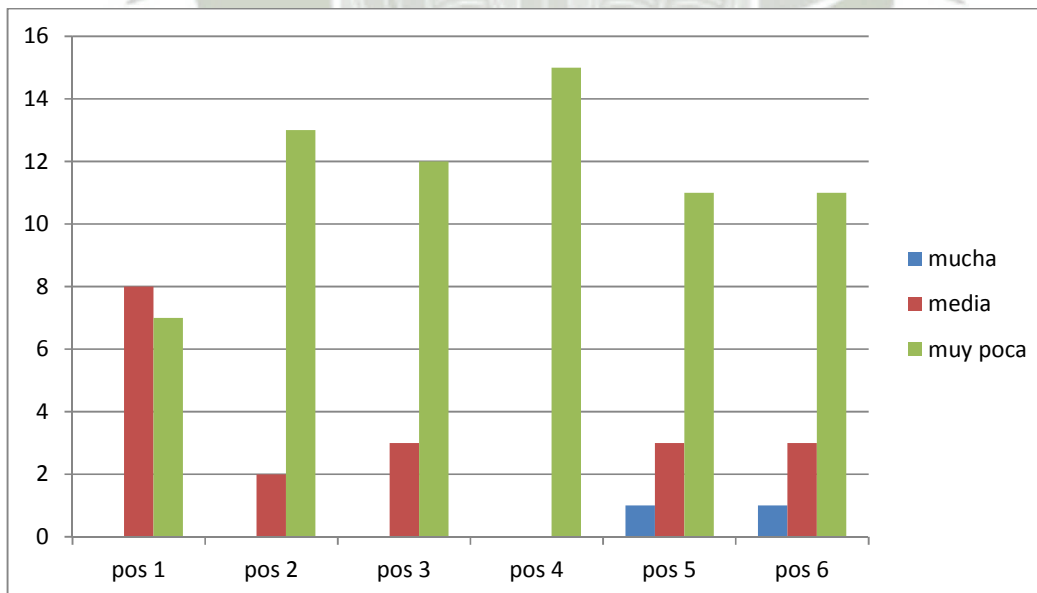
X²: 18, 880

P: 0.000

P 0.05

Fuente: Matriz de registro y control (E.P.)

GRÁFICO Nº 18
SENSACIÓN DE SALIVACION EN PACIENTES CON ESTOMATITIS
AFTOSA EN EL POST TEST - GRUPO BLANCO



Fuente: Matriz de registro y control (E.P.)

Mayormente fue de muy poca en todos los post test con 47%, 87%, 80%, 100% y 73%, y menormente fue de salvación media en el post test 1, 2, 3,5 y 6 (53%, 13%, 20%, 20%, y 20%) respectivamente. Refiriendo solo un paciente mucha salvación 7% en el post test 5 y 6.

La prueba del Chi Cuadrado refiere que un valor de P de 0.000 < 0.05, lo que permite inferir que existe diferencia estadística significativa en la sensación de salvación entre los post test.



TABLA Nº 19
INCOMPETENCIA FUNCIONAL EN PACIENTES CON ESTOMATITIS
AFTOSA EN EL POST TEST - GRUPO BLANCO

INCOMPETENCIA FUNCIONAL	POST TEST 1		POST TEST 2		POST TEST 3		POST TEST 4		POST TEST 5		POST TEST 6	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
No hablar	2	13	2	13	0	0	0	0	0	0	1	7
No beber	3	20	1	7	2	13	0	0	4	27	4	27
No besar	2	13	2	13	5	33	2	13	1	7	3	20
No comer	4	27	5	33	3	20	3	20	5	33	2	13
No silbar	3	20	3	20	3	20	4	27	1	7	2	13
No presenta	1	7	2	13	2	13	6	40	4	27	3	20
TOTAL	15	100	15	100	15	100	15	100	15	100	15	100

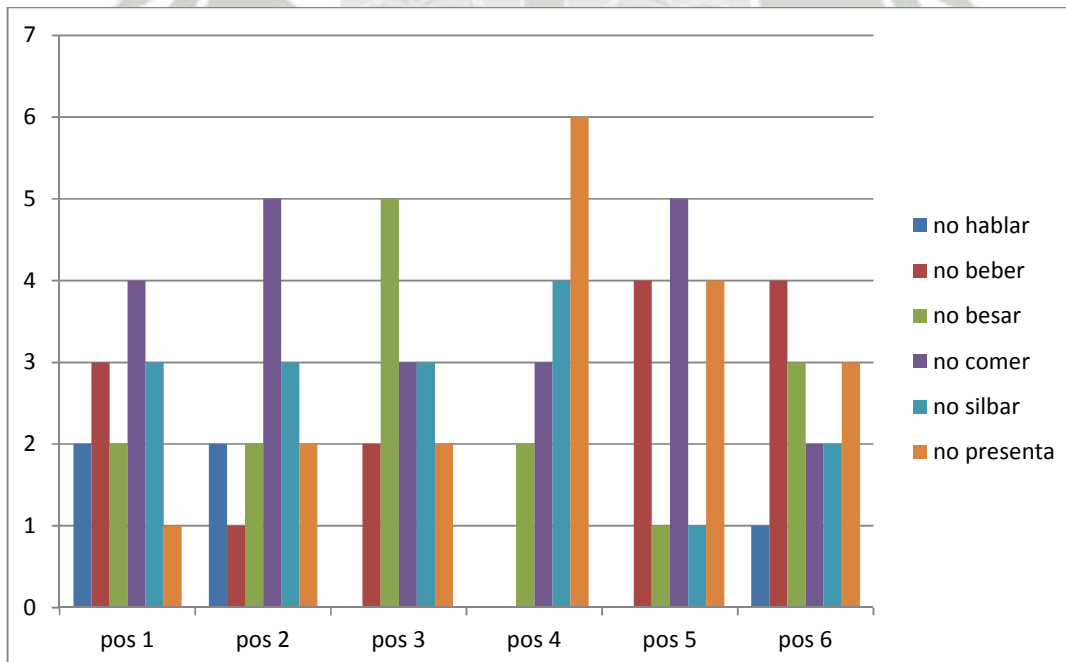
$\chi^2: 81,913$

P: 0.000

P 0.05

Fuente: Matriz de registro y control (E.P.)

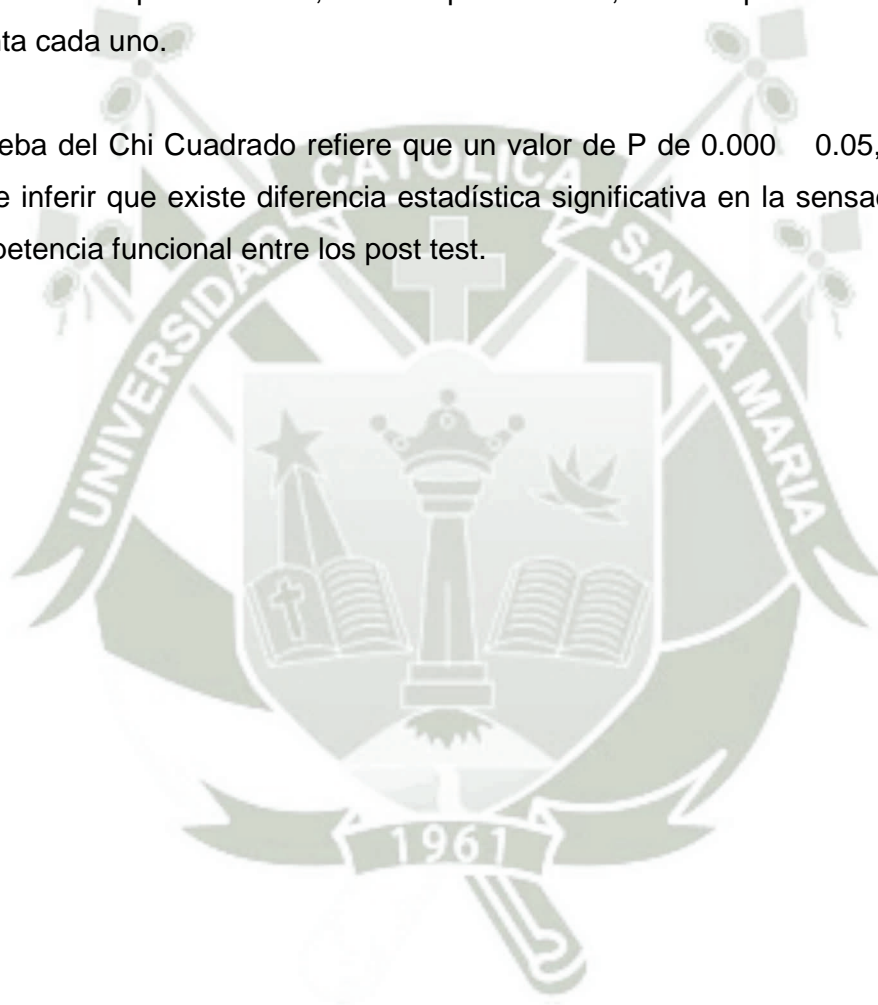
GRÁFICO Nº 19
INCOMPETENCIA FUNCIONAL EN PACIENTES CON ESTOMATITIS
AFTOSA EN EL POST TEST - GRUPO BLANCO



Fuente: Matriz de registro y control (E.P.)

Se observa que la sensación de incompetencia funcional referida por los pacientes varió levemente en los diferentes post test. En el post test uno con mayor frecuencia no poder comer con 27 %, no poder beber y no poder silbar con 20%, en el post test dos, no poder comer 33% y no poder silbar 20%, en el post test tres no poder besar 33%, no poder comer y no poder silbar 20%; en el post test cuatro 40% no presenta alguna incompetencia y 27% no poder silbar, en el post test cinco no poder comer 33%, no poder beber y no presenta 27%, finalmente en el post test seis, 27% no poder beber, 20% no poder besar y no presenta cada uno.

La prueba del Chi Cuadrado refiere que un valor de P de 0.000 < 0.05, lo que permite inferir que existe diferencia estadística significativa en la sensación de incompetencia funcional entre los post test.



1.4 Tablas referidas a la comparación entre grupos

TABLA Nº 20
COMPARACIÓN DEL DOLOR ENTRE GRUPOS EN EL PRIMER POST TEST

DOLOR	GRUPOS					
	EXPERIMENTAL		CONTROL		BLANCO	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sin dolor	0	0	0	0	0	0
Dolor leve	0	0	0	0	0	0
Dolor moderado	0	0	7	46	0	0
Dolor intenso	15	100	8	54	15	100
Total	15	100	15	100	15	100

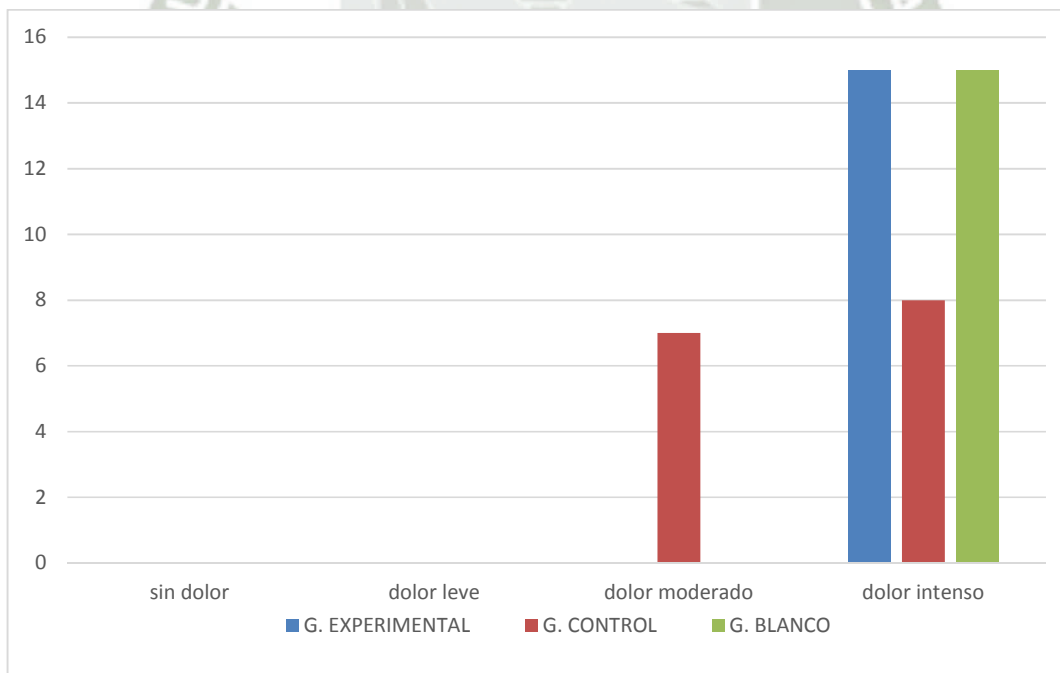
$X^2: 45,000$

P: 0.000

P 0.05

Fuente: Matriz de registro y control (E.P.)

GRÁFICO Nº 20
COMPARACIÓN DEL DOLOR ENTRE GRUPOS EN EL PRIMER POST TEST



Fuente: Matriz de registro y control (E.P.)

Los pacientes del grupo experimental y blanco refirieron dolor intenso en un 100%; mientras que el grupo control refirió dolor moderado a intenso en porcentajes de 46% y 54%.

La prueba del Chi Cuadrado refiere que un valor de P de 0.000 < 0.05, lo que permite inferir que existe diferencia estadística significativa en la sensación de dolor en el primer post test entre grupos.



TABLA Nº 21
COMPARACIÓN DEL CALOR ENTRE GRUPOS EN EL PRIMER POST TEST

CALOR	GRUPOS					
	EXPERIMENTAL		CONTROL		BLANCO	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Presenta	1	7	0	0	5	37
No presenta	14	93	15	100	10	66
total	15	100	15	100	15	100

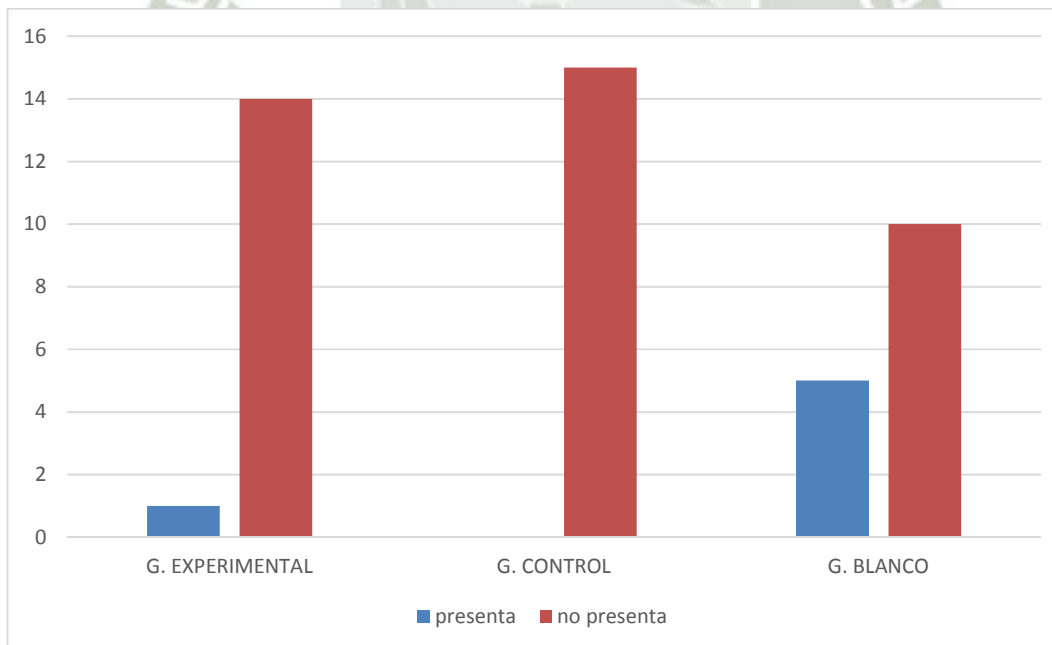
X²: 18,880

P: 0.000

P 0.05

Fuente: Matriz de registro y control (E.P.)

GRÁFICO Nº 21
COMPARACIÓN DEL CALOR ENTRE GRUPOS EN EL PRIMER POST TEST



Fuente: Matriz de registro y control (E.P.)

La sensación de calor referida por los pacientes del grupo experimental fue de presenta a no presenta 7%, 93%; el grupo control no presenta 100%, mientras que el grupo blanco no presentó 55% y presentó 37%.

La prueba del Chi Cuadrado refiere que un valor de P de 0.000 < 0.05, lo que permite inferir que existe diferencia estadística significativa en la sensación de calor en el primer post test entre grupos.



TABLA Nº 22
COMPARACIÓN DE LA SALIVACIÓN ENTRE GRUPOS EN EL PRIMER POST TEST

SALIVACION	GRUPOS					
	EXPERIMENTAL		CONTROL		BLANCO	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Mucha	4	27	0	0	0	0
Media	3	20	8	53	8	53
Muy poca	8	53	7	47	7	47
TOTAL	15	100	15	100	15	100

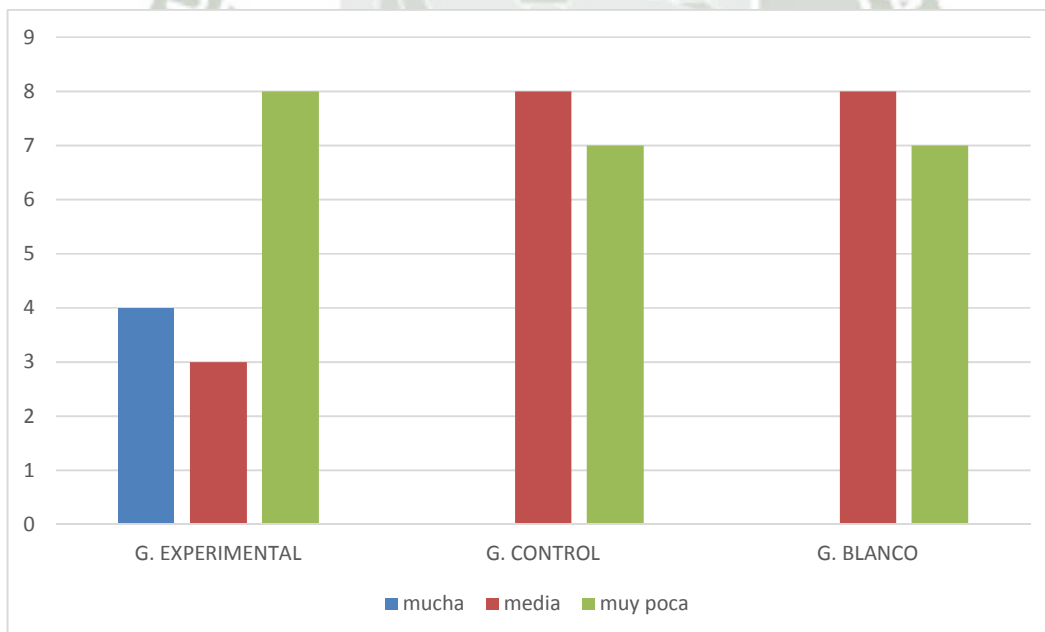
X²: 66, 459

P: 0.000

P 0.05

Fuente: Matriz de registro y control (E.P.)

GRÁFICO Nº 22
COMPARACIÓN DE LA SALIVACION ENTRE GRUPOS EN EL PRIMER POST TEST



Fuente: Matriz de registro y control (E.P.)

La sensación de salvación referida por los pacientes del grupo experimental fue de mucha a muy poca 27%, 20% y 53%; mientras que el grupo control y blanco refirieron salvación entre media y muy poca.

La prueba del Chi Cuadrado refiere que un valor de P de 0.000 < 0.05, lo que permite inferir que existe diferencia estadística significativa en la sensación de salvación en el primer post test entre grupos.



TABLA Nº 23
COMPARACIÓN DE LA INCOMPETENCIA FUNCIONAL ENTRE GRUPOS
EN EL PRIMER POST TEST

INCOMPETENCIA FUNCIONAL	GRUPOS					
	EXPERIMENTAL		CONTROL		BLANCO	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
No hablar	3	20	1	7	2	13
No beber	2	13	0	0	3	20
No besar	2	3	0	0	2	13
No comer	6	40	6	40	4	27
No silbar	0	0	3	20	3	20
No presenta	2	13	5	33	1	7
TOTAL	15	100	15	100	15	100

$\chi^2: 73,725$

P: 0.000

P 0.05

Fuente: Matriz de registro y control (E.P.)

GRÁFICO Nº 23
COMPARACIÓN DE LA INCOMPETENCIA FUNCIONAL ENTRE GRUPOS
EN EL PRIMER POST TEST



Fuente: Matriz de registro y control (E.P.)

En general, mayormente los pacientes de los tres grupos refirieron no poder comer con 40%, 40% y 27%. En el grupo experimental y blanco se observa que menormente en diferentes porcentajes refieren no poder hablar, beber besar, silbar, y en el grupo control refieren no poder hablar ni silbar.

La prueba del Chi Cuadrado refiere que un valor de P de 0.000 < 0.05, lo que permite inferir que existe diferencia estadística significativa en la sensación de incompetencia funcional en el primer post test entre grupos.



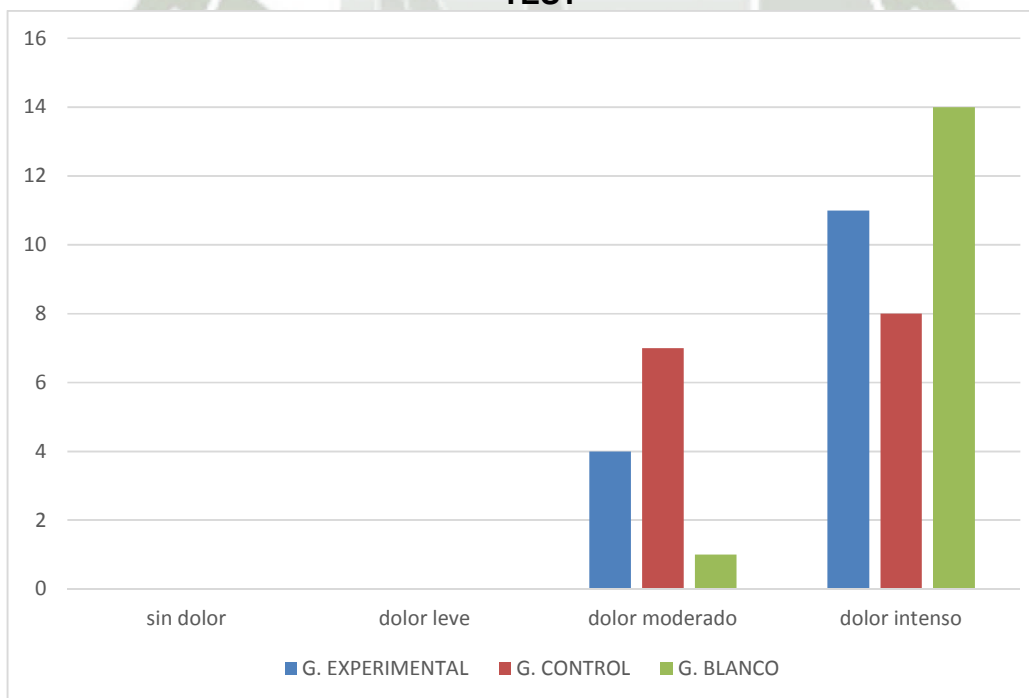
TABLA Nº 24
COMPARACIÓN DEL DOLOR ENTRE GRUPOS EN EL SEGUNDO POST TEST

DOLOR	GRUPO					
	EXPERIMENTAL		CONTROL		BLANCO	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sin dolor	0	0	0	0	0	0
Dolor leve	0	0	0	0	0	00
Dolor moderado	4	27	7	47	1	7
Dolor intenso	11	73	8	53	14	93
TOTAL	15	100	15	100	15	100

$\chi^2: 45,000$ $P: 0.000$ $P: 0.05$

Fuente: Matriz de registro y control (E.P.)

GRÁFICO Nº 24
COMPARACIÓN DEL DOLOR ENTRE GRUPOS EN EL SEGUNDO POST TEST



Fuente: Matriz de registro y control (E.P.)

Se observa que, en los tres grupos en el segundo post test, los pacientes refieren un dolor intenso en su mayoría 73%, 53% y 93%, y dolor moderado en un porcentaje importante en los grupos experimental y control 27% y 47% respectivamente.

La prueba del Chi Cuadrado refiere que un valor de P de 0.000 < 0.05, lo que permite inferir que existe diferencia estadística significativa en la sensación de dolor en el segundo post test entre grupos.



TABLA Nº 25
COMPARACIÓN DEL CALOR ENTRE GRUPOS EN EL SEGUNDO POST TEST

CALOR	GRUPOS					
	EXPERIMENTAL		CONTROL		BLANCO	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Presenta	2	13	3	20	3	20
No Presenta	13	87	12	80	12	80
TOTAL	15	100	15	100	15	100

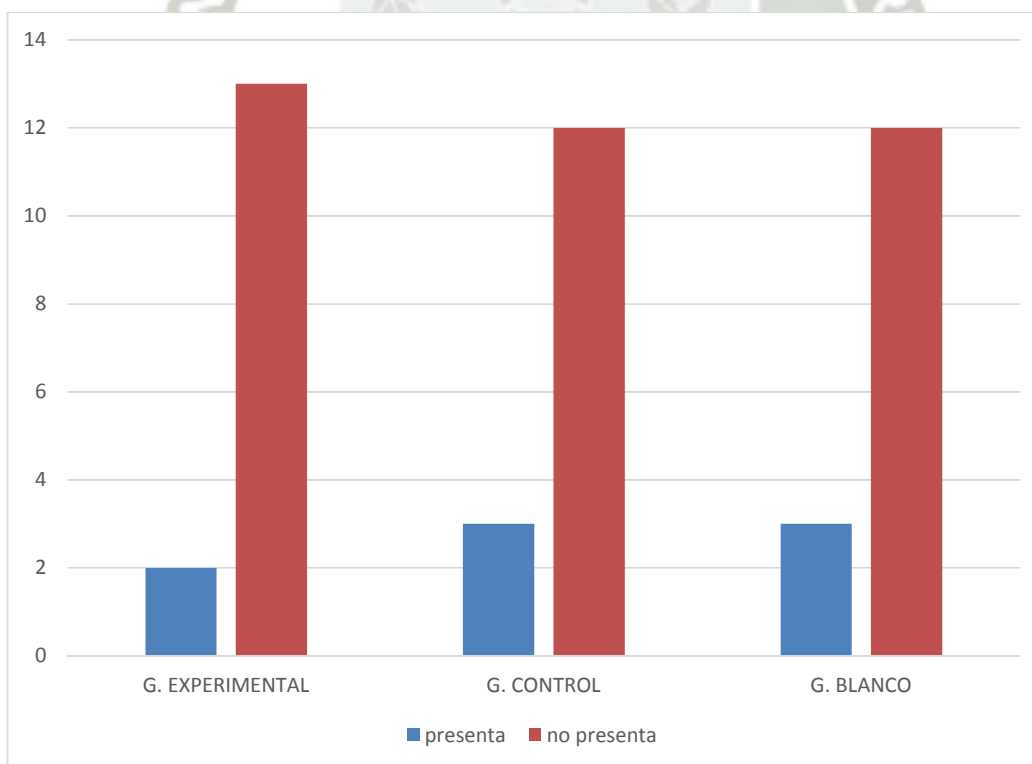
X²: 45, 000

P: 0.000

P 0.05

Fuente: Matriz de registro y control (E.P.)

GRÁFICO Nº 25
COMPARACIÓN DEL CALOR ENTRE GRUPOS EN EL SEGUNDO POST TEST



Fuente: Matriz de registro y control (E.P.)

La sensación de calor referida por los pacientes del grupo experimental fue de presenta a no presenta 13%, 87%; mientras que el grupo control y blanco presentó 20% y no presentó 80%.

La prueba del Chi Cuadrado refiere que un valor de P de 0.000 < 0.05, lo que permite inferir que existe diferencia estadística significativa en la sensación de calor en el segundo post test entre grupos.



TABLA Nº 26
COMPARACIÓN DE LA SALIVACIÓN ENTRE GRUPOS EN EL SEGUNDO POST TEST

SALIVACION	GRUPOS					
	EXPERIMENTAL		CONTROL		BLANCO	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Mucha	1	7	0	0	0	0
Media	6	40	5	33	2	13
Muy poca	8	53	10	67	13	87
TOTAL	15	100	15	100	15	100

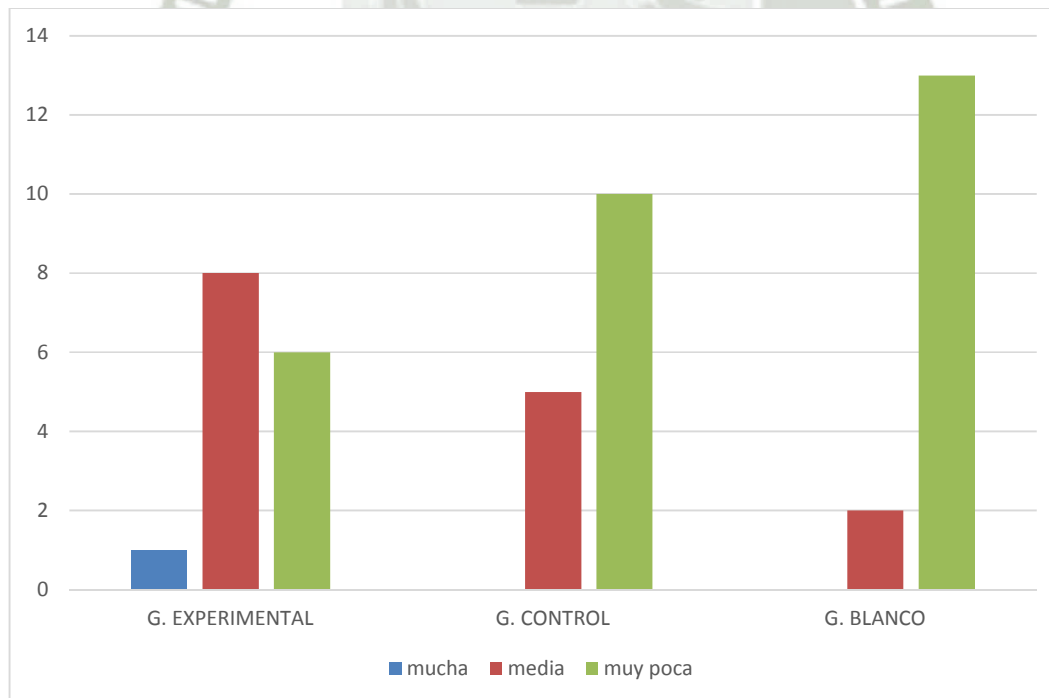
X²: 90, 000

P: 0.000

P 0.05

Fuente: Matriz de registro y control (E.P.)

GRÁFICO Nº 26
COMPARACIÓN DE LA SALIVACION ENTRE GRUPOS EN EL SEGUNDO POST TEST



Fuente: Matriz de registro y control (E.P.)

La sensación de salvación indicada por los sujetos fue de mucho, media y muy poca. La sensación que preponderó más fue la de muy poca con 53%, 67% y 87% para los grupos experimental, control y blanco respectivamente y, la que menos se presentó para los tres grupos fue la de mucha 7%, 0% y 0%.

La prueba del Chi Cuadrado refiere que un valor de P de 0.000 < 0.05, lo que permite inferir que existe diferencia estadística significativa en la sensación de salvación en el segundo post test entre grupos.



TABLA Nº 27
COMPARACIÓN DE INCOMPETENCIA FUNCIONAL ENTRE GRUPOS EN EL SEGUNDO POST TEST

INCOMPETENCIA FUNCIONAL	GRUPOS					
	EXPERIMENTAL		CONTROL		BLANCO	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
No hablar	2	13	2	13	2	13
No beber	2	13	2	13	1	7
No besar	0	0	2	13	2	13
No comer	6	40	1	7	5	34
No silbar	1	7	2	13	3	20
No presenta	4	27	6	40	2	12
TOTAL	15	100	15	100	15	100

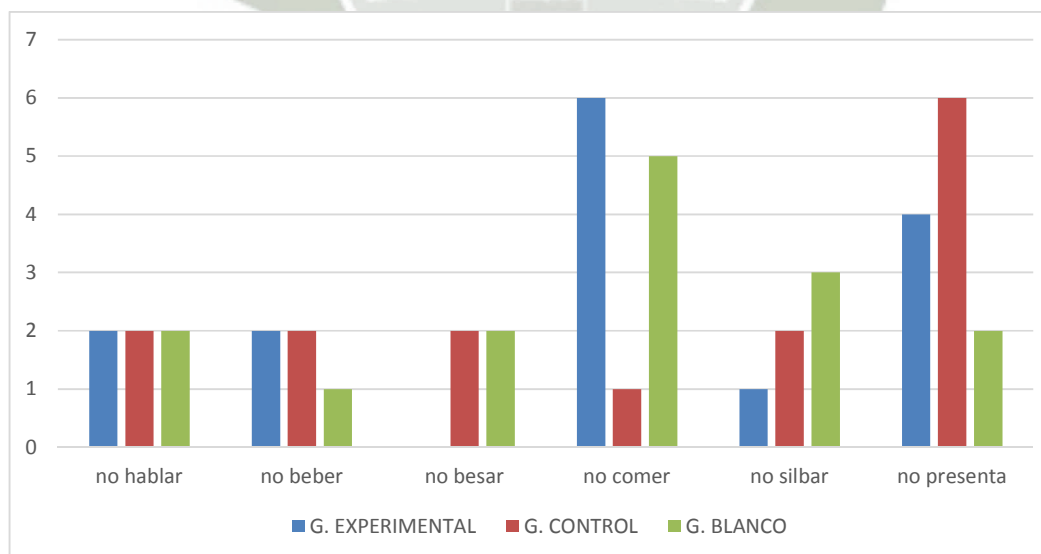
$X^2: 76,000$

P: 0.000

P 0.05

Fuente: Matriz de registro y control (E.P.)

GRÁFICO Nº 27
COMPARACIÓN DE INCOMPETENCIA FUNCIONAL ENTRE GRUPOS EN EL SEGUNDO POST TEST



Fuente: Matriz de registro y control (E.P.)

La sensación de incompetencia funcional constó de no poder hablar, beber, besar, comer, silbar y no presenta. Para los tres grupos la sensación de no poder hablar fue de 13%. No poder comer para los grupos experimental y control 13%, para el grupo blanco 7%, no poder comer 40%, 7% y 34% para los grupos experimental, control y blanco, no poder silbar 7%, 13% y 20% para los tres grupos.

La prueba del Chi Cuadrado refiere que un valor de P de 0.000 0.05, lo que permite inferir que existe diferencia estadística significativa en la sensación de incompetencia funcional en el segundo post test entre grupos.



TABLA Nº 28
COMPARACIÓN DEL DOLOR ENTRE GRUPOS EN EL TERCER POST TEST

DOLOR	GRUPOS					
	EXPERIMENTAL		CONTROL		BLANCO	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sin dolor	0	0	0	0	0	0
Dolor leve	6	40	0	0	0	0
Dolor moderado	9	60	7	46	0	0
Dolor intenso	0	0	8	54	15	100
TOTAL	15	100	15	100	15	100

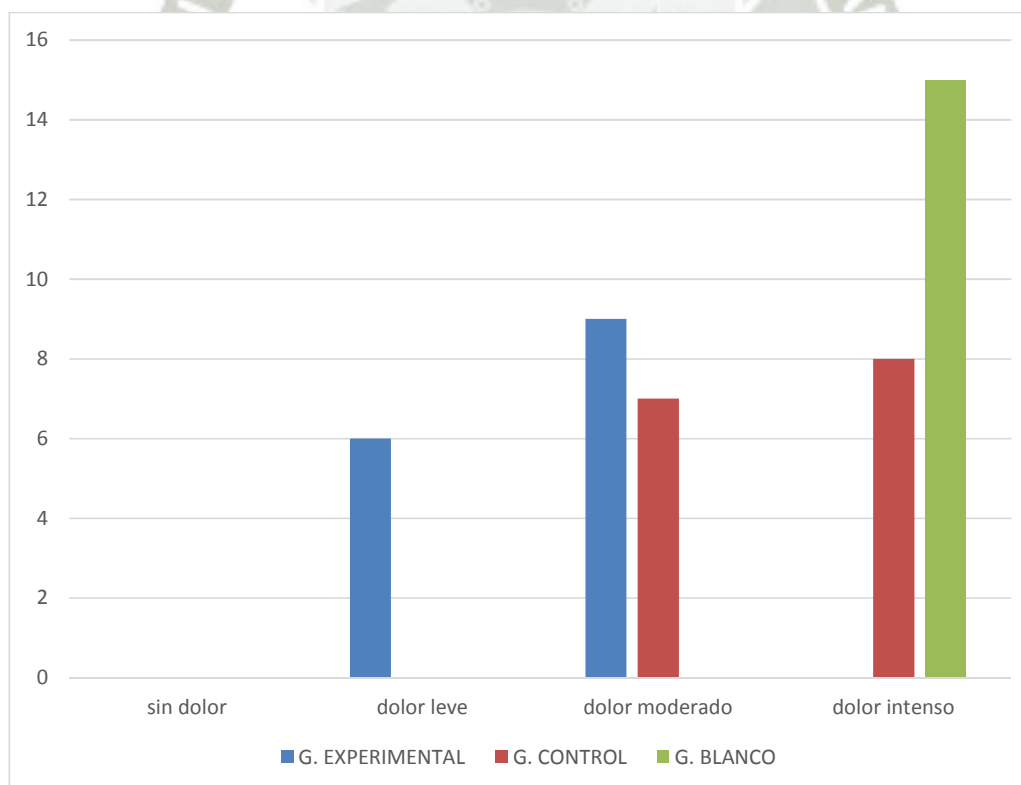
$\chi^2: 35,071$

P: 0.000

P 0.05

Fuente: Matriz de registro y control (E.P.)

GRÁFICO Nº 28
COMPARACIÓN DEL DOLOR ENTRE GRUPOS EN EL SEGUNDO POST TERCER POST TEST



Fuente: Matriz de registro y control (E.P.)

Se observa que, en los tres grupos en el tercer test, los pacientes refieren dolor leve a intenso. En el grupo experimental 40% dolor leve, 60% dolor moderado, mientras que en el grupo control 46% dolor moderado y 54% dolor intenso, finalmente en el grupo blanco 100% dolor intenso.

La prueba del Chi Cuadrado refiere que un valor de P de $0.000 < 0.05$, lo que permite inferir que existe diferencia estadística significativa en la sensación de dolor en el tercer post test entre grupos.



TABLA Nº 29
COMPARACIÓN DEL CALOR ENTRE GRUPOS EN EL TERCER POST TEST

CALOR	GRUPOS					
	EXPERIMENTAL		CONTROL		BLANCO	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Presenta	3	20	5	33	3	20
No presenta	12	80	10	67	12	80
TOTAL	15	100	15	100	15	100

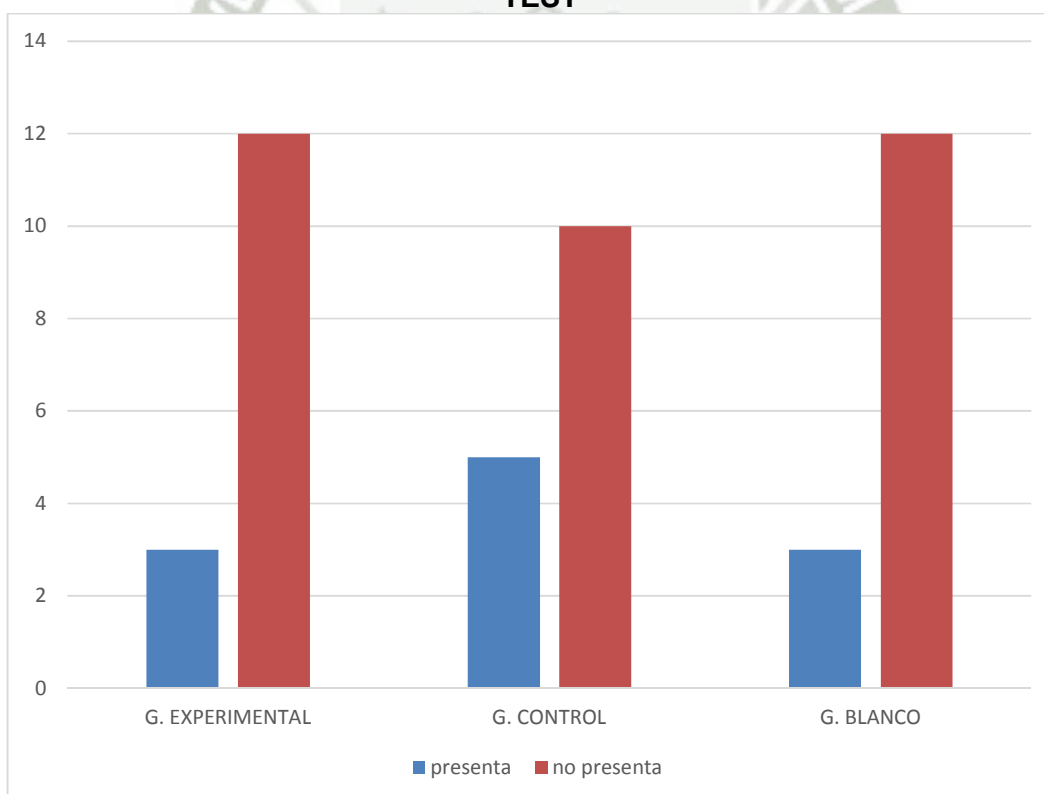
$\chi^2: 45,000$

P: 0.000

P 0.05

Fuente: Matriz de registro y control (E.P.)

GRÁFICO Nº 29
COMPARACIÓN DEL CALOR ENTRE GRUPOS EN EL TERCER POST TEST



Fuente: Matriz de registro y control (E.P.)

La sensación de calor referida por los pacientes del grupo experimental y blanco fue de presentó 20% y no presentó 80%, mientras que en el grupo control presenta 33%, y no presenta 67%.

La prueba del Chi Cuadrado refiere que un valor de P de 0.000 < 0.05, lo que permite inferir que existe diferencia estadística significativa en la sensación de calor en el tercer post test entre grupos.



TABLA Nº 30
COMPARACIÓN DE SALIVACION ENTRE GRUPOS EN EL TERCER POST TEST

SALIVACION	GRUPOS					
	EXPERIMENTAL		CONTROL		BLANCO	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Mucha	0	0	2	13	0	0
Media	3	20	4	27	2	20
Muy poca	12	80	9	60	13	87
TOTAL	15	100	15	100	15	100

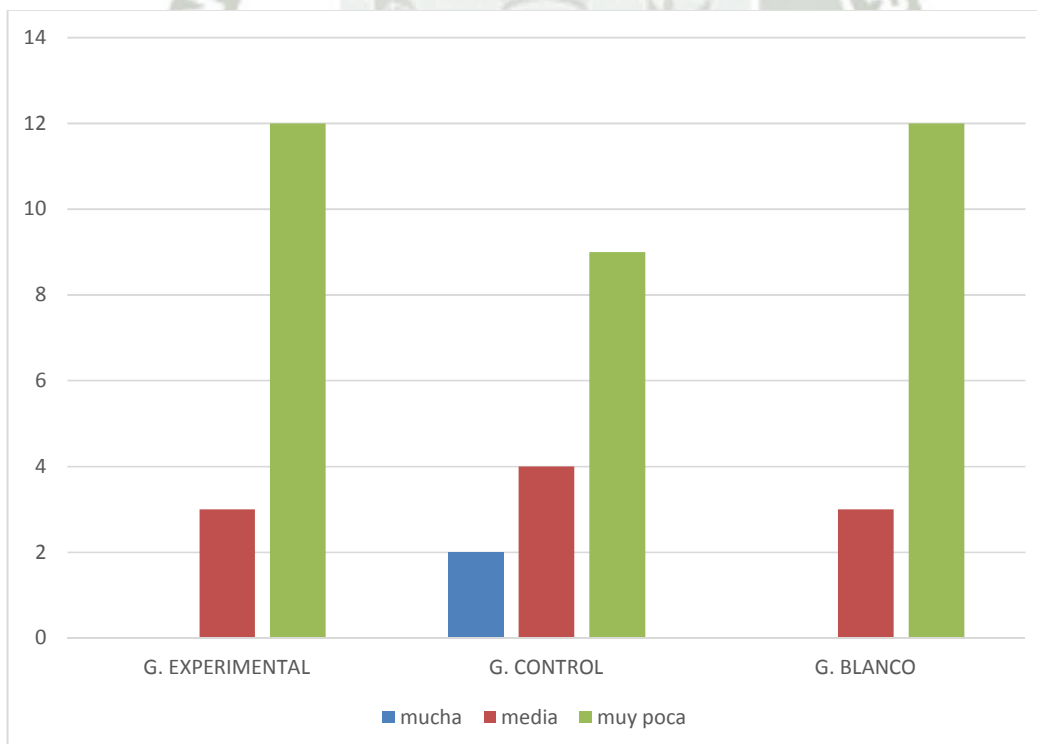
$X^2: 90,000$

P: 0.000

P 0.05

Fuente: Matriz de registro y control (E.P.)

GRÁFICO Nº 30
COMPARACIÓN DE LA SALIVACION ENTRE GRUPOS EN EL POST TEST



Fuente: Matriz de registro y control (E.P.)

La sensación de salvación indicada por los pacientes fue de mucho, media y muy poca. La sensación que preponderó más fue la de muy poca con 80%, 60% y 87% para los grupos experimental, control y blanco respectivamente y, la que menos se presentó para los tres grupos fue la de mucha 0%, 13% y 0%.

La prueba del Chi Cuadrado refiere que un valor de P de 0.000 < 0.05, lo que permite inferir que existe diferencia estadística significativa en la sensación de salvación en el tercer post test entre grupos.



TABLA Nº 31
COMPARACIÓN DE INCOMPETENCIA FUNCIONAL ENTRE GRUPOS EN
EL TERCER POST TEST

INCOMPETENCIA FUNCIONAL	GRUPO					
	EXPERIMENTAL		CONTROL		BLANCO	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
No hablar	0	0	0	0	0	0
No beber	1	7	1	7	2	13
No besar	0	0	2	13	5	33
No comer	2	13	2	13	3	20
No silbar	1	7	1	7	3	20
No presenta	11	73	9	60	2	13
TOTAL	15	100	15	100	15	100

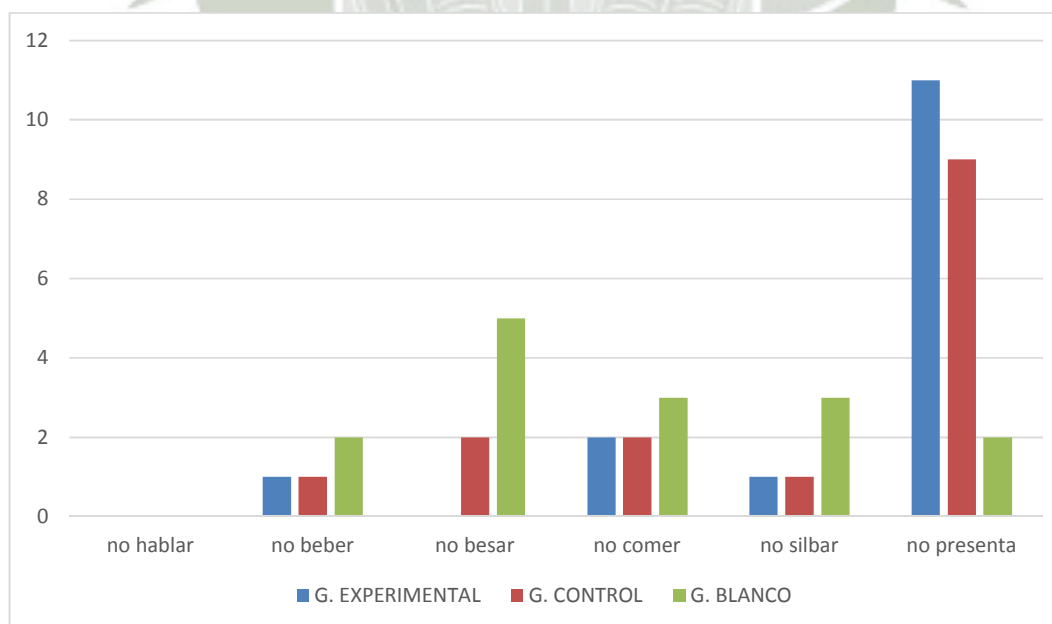
χ^2 : 86,620

P: 0.000

P 0.05

Fuente: Matriz de registro y control (E.P.)

GRÁFICO Nº 31
COMPARACIÓN DE INCOMPETENCIA FUNCIONAL ENTRE GRUPOS EN
EL TERCER POST TEST



Fuente: Matriz de registro y control (E.P.)

Para los grupos la sensación de incompetencia funcional constó de no poder hablar, beber, besar, comer, silbar. Para los grupos experimental, control y blanco la sensación de no poder hablar fue de 0%, la sensación de no poder comer en los grupos experimental, control y blanco fue de 13%, 13% y 20%, no poder silbar 7%, 7% y 20% para los diferentes grupos.

La prueba del Chi Cuadrado refiere que un valor de P de 0.000 < 0.05, lo que permite inferir que existe diferencia estadística significativa en la sensación de incompetencia funcional en el tercer post test entre grupos



TABLA Nº 32
COMPARACIÓN DE DOLOR ENTRE GRUPOS EN EL CUARTO POST TEST

DOLOR	GRUPOS					
	EXPERIMENTAL		CONTROL		BLANCO	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sin dolor	2	13	0	0	0	0
Dolor leve	7	47	0	0	0	0
Dolor moderado	6	60	9	60	4	27
Dolor intenso	0	0	6	40	11	73
TOTAL	15	100	15	100	15	100

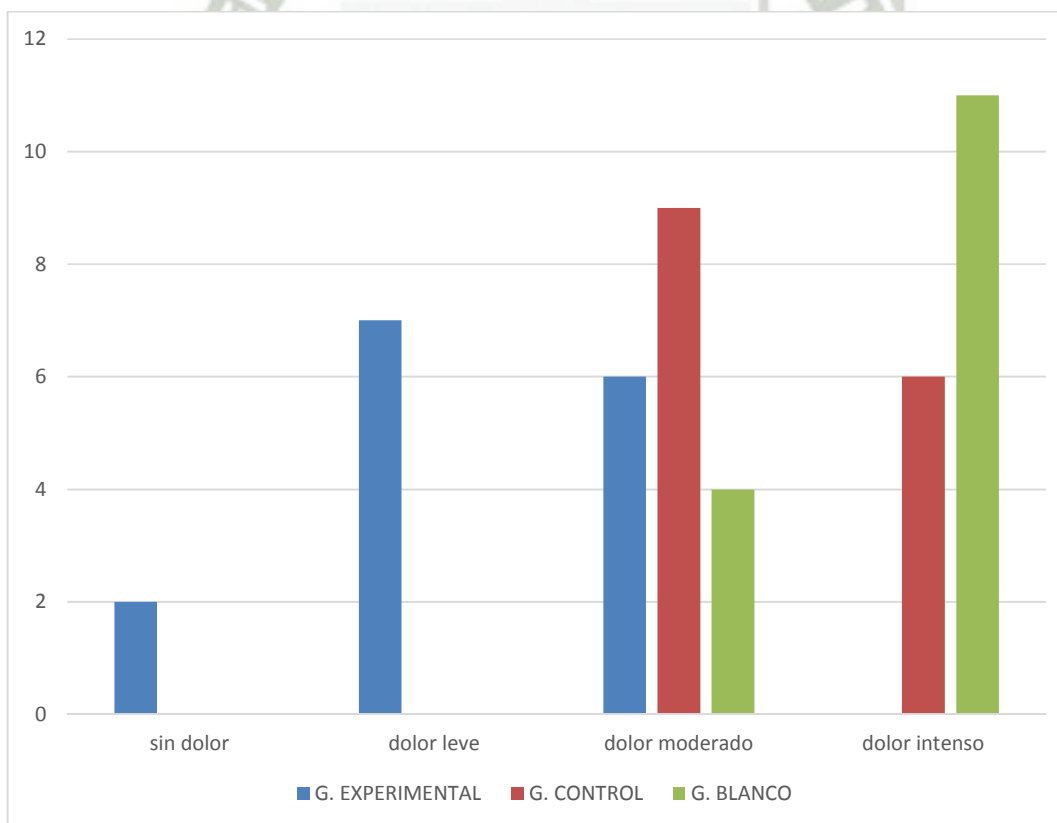
$\chi^2: 30,706$

P: 0.000

P 0.05

Fuente: Matriz de registro y control (E.P.)

GRÁFICO Nº 32
COMPARACIÓN DE DOLOR ENTRE GRUPOS EN EL CUARTO POST TEST



Fuente: Matriz de registro y control (E.P.)

Se observa que, en los tres grupos en el cuarto post test, los pacientes refieren sin dolor a dolor intenso. En el grupo experimental 13% sin dolor, 47% dolor leve, 60% dolor moderado, mientras que en el grupo control 60% dolor moderado y 40% dolor intenso, finalmente en el grupo blanco 27% dolor moderado y 73% dolor intenso.

La prueba del Chi Cuadrado refiere que un valor de P de 0.000 < 0.05, lo que permite inferir que existe diferencia estadística significativa en la sensación de dolor en el cuarto post test entre grupos.



TABLA Nº 33
COMPARACIÓN DE CALOR ENTRE GRUPOS EN EL CUARTO POST TEST

CALOR	GRUPOS					
	EXPERIMENTAL		CONTROL		BLANCO	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Presenta	0	0	5	33	4	27
No presenta	15	100	10	67	11	73
TOTAL	15	100	15	100	15	100

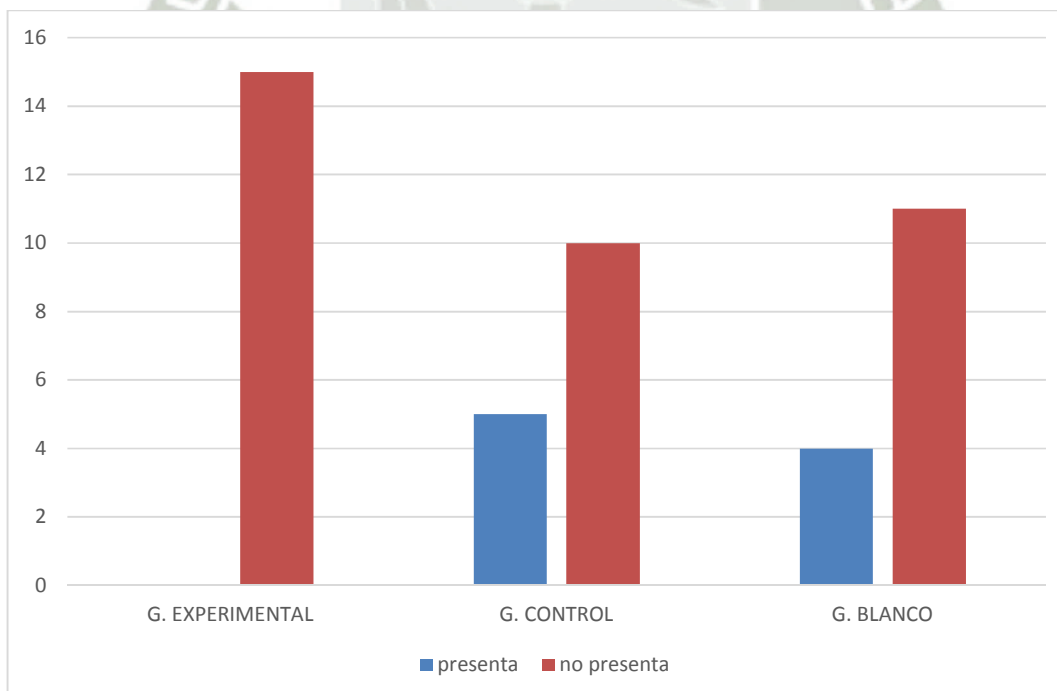
X^2 : 45,000

P: 0.000

P 0.05

Fuente: Matriz de registro y control (E.P.)

GRÁFICO Nº 33
COMPARACIÓN DE CALOR ENTRE GRUPOS EN EL CUARTO POST TEST



Fuente: Matriz de registro y control (E.P.)

La sensación de calor referida por los pacientes en el grupo experimental fue de no presenta 100%; mientras que en el grupo control presenta 33%, no presenta 67% y, finalmente en el grupo blanco presenta 27% y no presenta 73%.

La prueba del Chi Cuadrado refiere que un valor de P de 0.000 < 0.05, lo que permite inferir que existe diferencia estadística significativa en la sensación de calor en el cuarto post test entre grupos.



TABLA Nº 34
COMPARACIÓN DE SALIVACION ENTRE GRUPOS EN EL CUARTO POST TEST

SALIVACIÓN	GRUPOS					
	EXPERIMENTAL		CONTROL		BLANCO	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Mucha	0	0	0	0	00	0
Media	1	7	4	27	0	0
Muy poca	14	93	11	73	15	100
TOTAL	15	100	15	100	15	100

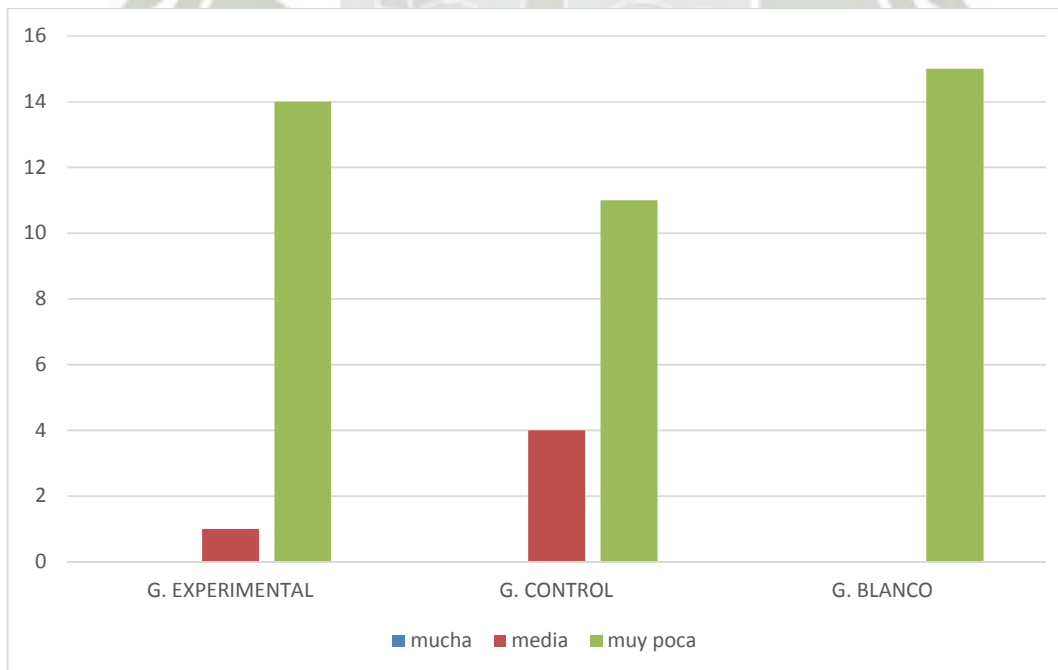
X²: 45,000

P: 0.000

P 0.05

Fuente: Matriz de registro y control (E.P.)

GRÁFICO Nº 34
COMPARACIÓN DE SALIVACION ENTRE GRUPOS EN EL CUARTO POST TEST



Fuente: Matriz de registro y control (E.P.)

La sensación de salvación presentada por los sujetos fue de media a muy poca. Mayormente se presentó muy poca 93%, 73% y 100% en los grupos experimental, control y blanco; menormente media en el grupo experimental 7% y, control 27%.

La prueba del Chi Cuadrado refiere que un valor de P de 0.000 < 0.05, lo que permite inferir que existe diferencia estadística significativa en la sensación de salvación en el cuarto post test entre grupos.



TABLA Nº 35
COMPARACIÓN DE INCOMPETENCIA FUNCIONAL ENTRE GRUPOS EN
EL CUARTO POST TEST

INCOMPETENCIA FUNCIONAL	GRUPO					
	EXPERIMENTAL		CONTROL		BLANCO	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
No hablar	0	0	2	13	0	0
No beber	2	13	1	7	0	0
No besar	2	13	1	7	2	13
No comer	0	0	1	7	3	20
No silbar	0	0	0	0	4	27
No Presenta	11	74	10	67	6	40
TOTAL	15	100	15	100	15	100

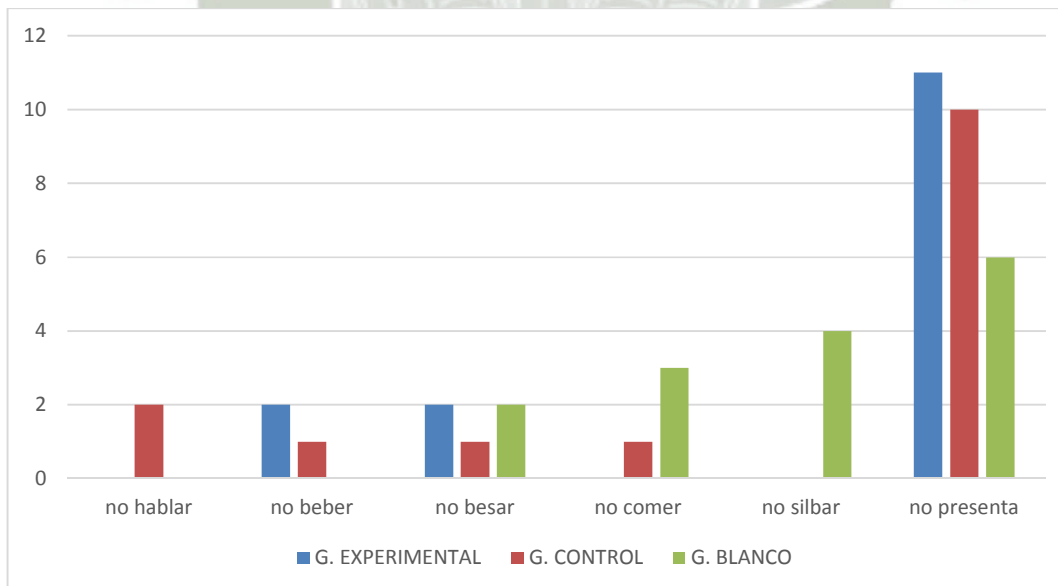
χ^2 : 127, 250

P: 0.000

P 0.05

Fuente: Matriz de registro y control (E.P.)

GRÁFICO Nº 35
COMPARACIÓN DE INCOMPETENCIA FUNCIONAL ENTRE GRUPOS EN
EL CUARTO POST TEST



Fuente: Matriz de registro y control (E.P.)

En general, mayormente los pacientes de los tres grupos refirieron no presenta con 74%, 67% y 40%. En el grupo experimental, control y blanco se observa que menormente en diferentes porcentajes refieren no poder hablar, beber besar, comer y silbar.

La prueba del Chi Cuadrado refiere que un valor de P de 0.000 0.05, lo que permite inferir que existe diferencia estadística significativa en la sensación de incompetencia funcional en el cuarto post test entre grupos.



TABLA Nº 36
COMPARACIÓN DE DOLOR ENTRE GRUPOS EN EL QUINTO POST TEST

DOLOR	GRUPOS					
	EXPERIMENTAL		CONTROL		BLANCO	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sin dolor	3	20	0	0	0	0
Dolor leve	12	80	1	7	0	0
Dolor moderado	0	0	8	53	5	33
Dolor intenso	0	0	6	40	10	67
TOTAL	15	100	15	100	15	100

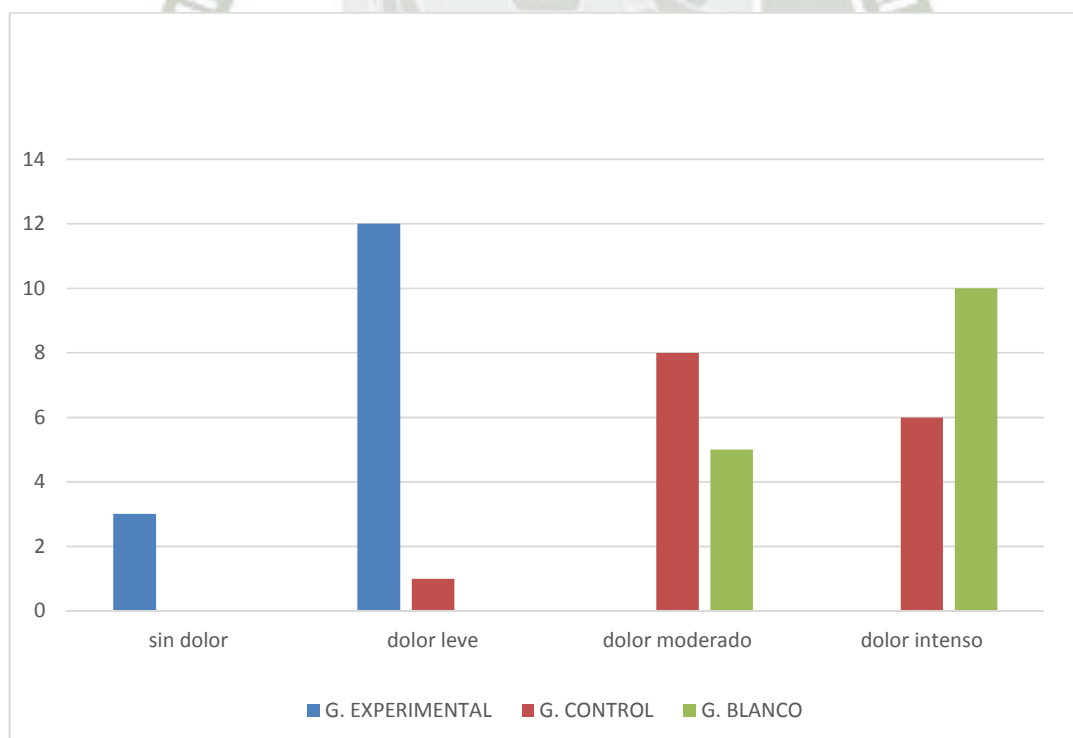
$\chi^2: 43,500$

P: 0.000

P 0.05

Fuente: Matriz de registro y control (E.P.)

GRÁFICO Nº 36
COMPARACIÓN DE DOLOR ENTRE GRUPOS EN EL QUINTO POST TEST



Fuente: Matriz de registro y control (E.P.)

Se observa que, en los tres grupos en el quinto post test, los pacientes refieren sin dolor a dolor intenso. En el grupo experimental 20% sin dolor, 80% dolor leve; mientras que en el grupo control 7% dolor leve, 53% dolor moderado y 40% dolor intenso y, finalmente en el grupo blanco 33% dolor moderado y 67% dolor intenso.

La prueba del Chi Cuadrado refiere que un valor de P de $0.000 < 0.05$, lo que permite inferir que existe diferencia estadística significativa en la sensación de dolor en el quinto post test entre grupos.



TABLA Nº 37
COMPARACIÓN DE CALOR ENTRE GRUPOS EN EL QUINTO POST TEST

CALOR	GRUPOS					
	EXPERIMENTAL		CONTROL		BLANCO	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Presenta	0	0	2	13	0	0
No presenta	15	100	13	87	15	100
TOTAL	15	100	15	100	15	100

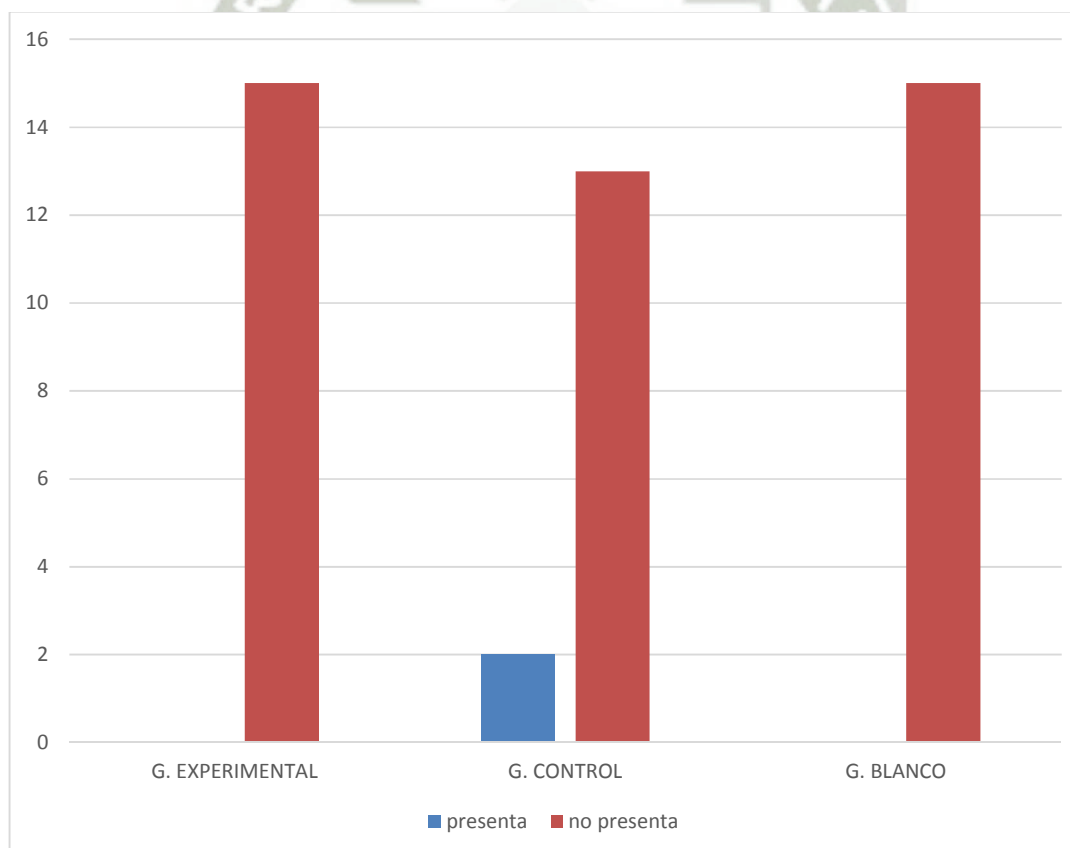
$X^2: 45,000$

P: 0.000

P 0.05

Fuente: Matriz de registro y control (E.P.)

GRÁFICO Nº 37
COMPARACIÓN DE CALOR ENTRE GRUPOS EN EL QUINTO POST TEST



Fuente: Matriz de registro y control (E.P.)

La sensación de calor referida por los pacientes en el grupo experimental y blanco fue de no presenta 100%, en el grupo control 13% presenta, 87% no presenta.

La prueba del Chi Cuadrado refiere que un valor de P de 0.000 < 0.05, lo que permite inferir que existe diferencia estadística significativa en la sensación de calor en el quinto post test entre grupos.



TABLA Nº 38
COMPARACIÓN DE SALIVACION ENTRE GRUPOS EN EL QUINTO POST TEST

SALIVACION	GRUPOS					
	EXPERIMENTAL		CONTROL		BLANCO	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Mucha	0	0	0	0	1	7
Media	0	0	0	0	3	20
Muy poca	15	100	15	100	11	73
TOTAL	15	100	15	100	15	100

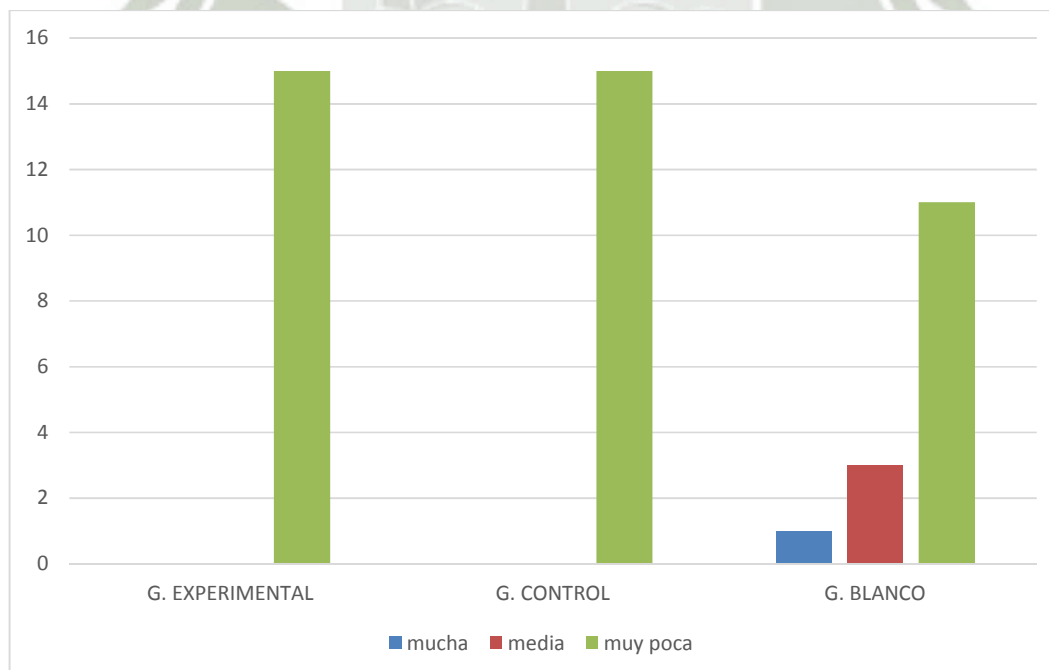
X²: 90.020

P: 0.000

P 0.05

Fuente: Matriz de registro y control (E.P.)

GRÁFICO Nº 38
COMPARACIÓN DE SALIVACION ENTRE GRUPOS EN EL QUINTO POST TEST



Fuente: Matriz de registro y control (E.P.)

La sensación de salvación que se presentó fue de mucha a muy poca. En el grupo experimental y control 100%; mientras que en el grupo blanco mucha salvación 7%, media salvación 20% y, muy poca salvación 73%.

La prueba del Chi Cuadrado refiere que un valor de P de 0.000 < 0.05, lo que permite inferir que existe diferencia estadística significativa en la sensación de salvación en el quinto post test entre grupos.



TABLA Nº 39
COMPARACIÓN DE INCOMPETENCIA FUNCIONAL ENTRE GRUPOS EN
EL QUINTO POST TEST

INCOMPETENCIA FUNCIONAL	GRUPOS					
	EXPERIMENTAL		CONTROL		BLANCO	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
No hablar	0	0	0	0	0	0
No beber	0	0	0	0	4	27
No besar	0	0	0	0	1	7
No comer	0	0	0	0	5	33
No silbar	0	0	0	0	1	7
No presenta	15	100	15	100	4	27
TOTAL	15	100	15	100	15	100

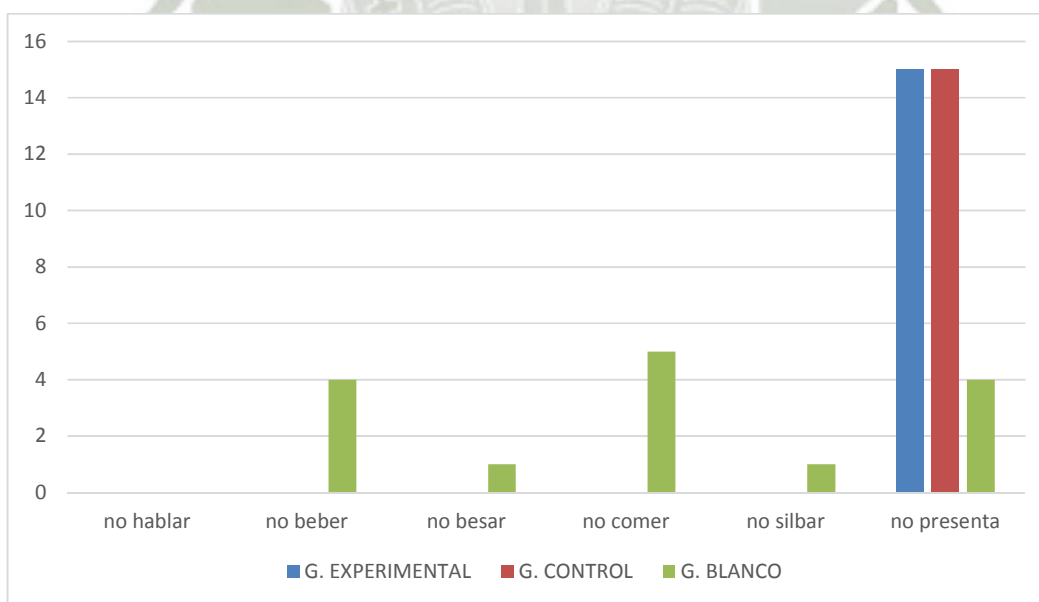
X²: 109,853

P: 0.000

P 0.05

Fuente: Matriz de registro y control (E.P.)

GRÁFICO Nº 39
COMPARACIÓN DE INCOMPETENCIA FUNCIONAL ENTRE GRUPOS EN
EL QUINTO POST TEST



Fuente: Matriz de registro y control (E.P.)

La sensación de incompetencia funcional en los grupos experimental y control fue no presenta 100%; mientras que en el grupo blanco no poder beber y no presenta 27%, no poder besar y silbar 7% y, finalmente no poder comer 33%.

La prueba del Chi Cuadrado refiere que un valor de P de 0.000 < 0.05, lo que permite inferir que existe diferencia estadística significativa en la sensación de incompetencia funcional en el quinto post test entre grupos.



TABLA Nº 40
COMPARACIÓN DE DOLOR ENTRE GRUPOS EN EL SEXTO POST TEST

DOLOR	GRUPOS					
	EXPERIMENTAL		CONTROL		BLANCO	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sin dolor	10	67	0	0	0	0
Dolor leve	5	33	12	80	0	0
Dolor moderado	0	0	3	20	3	20
Dolor intenso	0	0	0	0	12	80
TOTAL	15	100	15	100	15	100

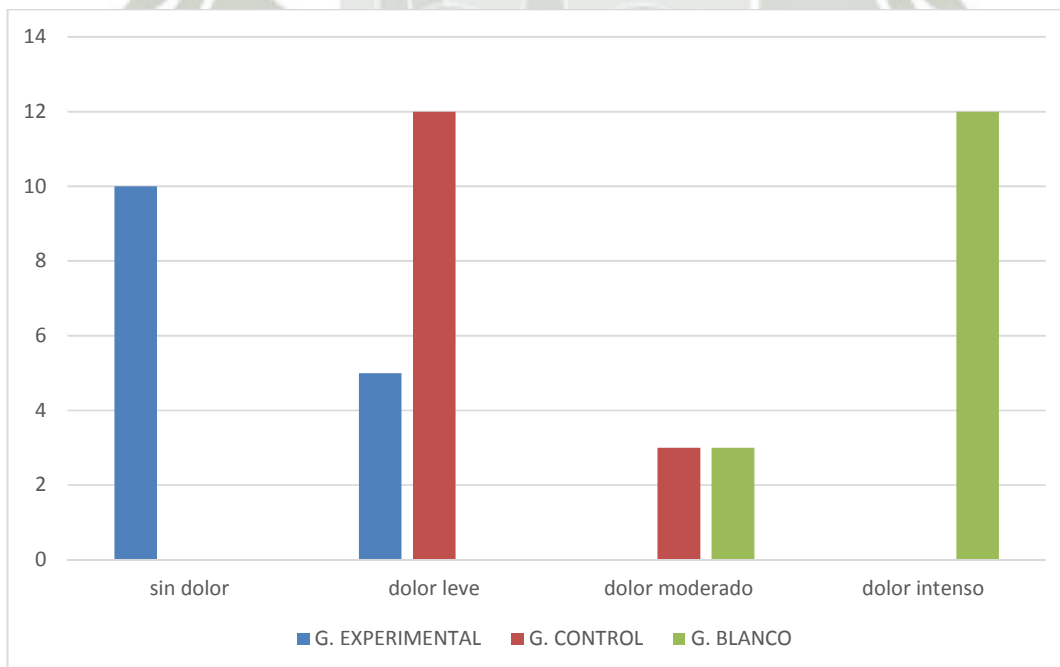
$\chi^2: 59,824$

P: 0.000

P 0.05

Fuente: Matriz de registro y control (E.P.)

GRÁFICO Nº 40
COMPARACIÓN DE DOLOR ENTRE GRUPOS EN EL SEXTO POST TEST



Fuente: Matriz de registro y control (E.P.)

Se observa que en los tres grupos en el sexto post test, los pacientes refieren sin dolor a dolor intenso. En el grupo experimental 67% sin dolor, 33% dolor leve; mientras que en el grupo control 80% dolor leve, 20% dolor moderado y, finalmente en el grupo blanco 20% dolor moderado y 80% dolor intenso.

La prueba del Chi Cuadrado refiere que un valor de P de $0.000 < 0.05$, lo que permite inferir que existe diferencia estadística significativa en la sensación de dolor en el sexto post test entre grupos.



TABLA Nº 41
COMPARACIÓN DE CALOR ENTRE GRUPOS EN EL SEXTO POST TEST

CALOR	GRUPOS					
	EXPERIMENTAL		CONTROL		BLANCO	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Presenta	4	27	0	0	1	7
No presenta	11	73	15	100	14	93
TOTAL	15	100	15	100	15	100

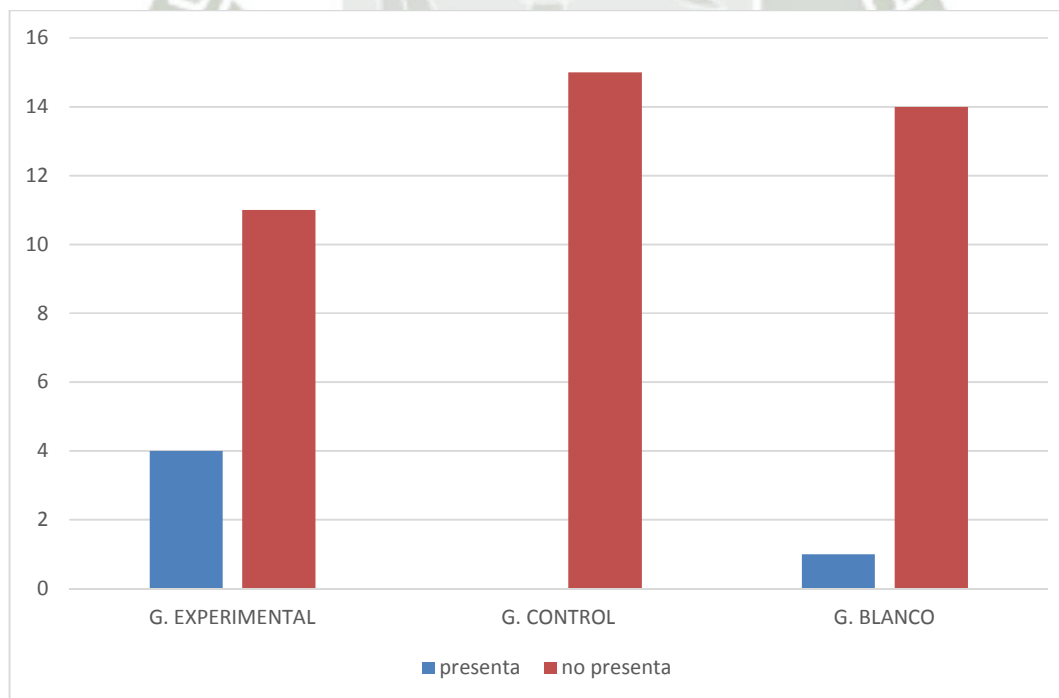
$\chi^2: 45,000$

P: 0.000

P 0.05

Fuente: Matriz de registro y control (E.P.)

GRÁFICO Nº 41
COMPARACIÓN DE DOLOR ENTRE GRUPOS EN EL SEXTO POST TEST



Fuente: Matriz de registro y control (E.P.)

La sensación de calor referida por los pacientes en el grupo control fue de no presenta 100%; mientras que en el grupo experimental 73% no presenta, 27% presenta, y en el grupo blanco 93% no presenta, 7% presenta.

La prueba del Chi Cuadrado refiere que un valor de P de 0.000 < 0.05, lo que permite inferir que existe diferencia estadística significativa en la sensación de calor en el sexto post test entre grupos.



TABLA Nº 42
COMPARACIÓN DE SALIVACION ENTRE GRUPOS EN EL SEXTO POST TEST

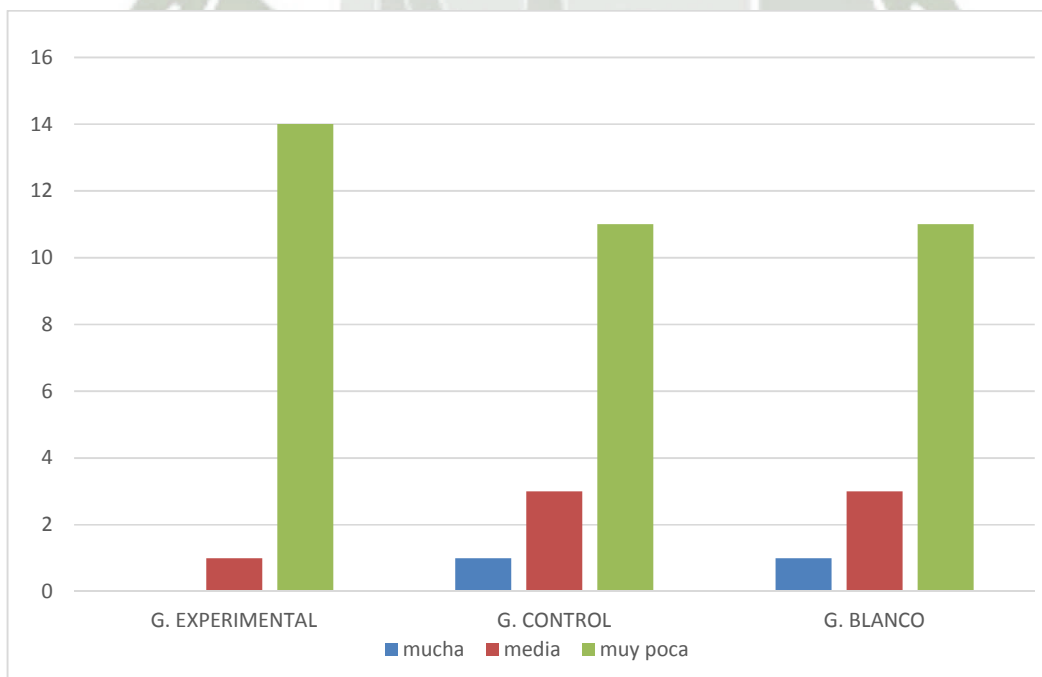
SALIVACION	GRUPOS					
	EXPERIMENTAL		CONTROL		BLANCO	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Mucha	0	0	1	7	1	7
Media	1	7	3	20	3	20
Muy poca	14	93	11	73	11	73
TOTAL	15	100	15	100	15	100

$\chi^2: 70,714$ P: 0.000

P 0.05

Fuente: Matriz de registro y control (E.P.)

GRÁFICO Nº 42
COMPARACIÓN DE SALIVACION ENTRE GRUPOS EN EL SEXTO POST TEST



Fuente: Matriz de registro y control (E.P.)

La sensación de salvación que se presentó fue de mucha a muy poca. En el grupo experimental media salvación 7%, muy poca 93%; mientras que en el grupo control y blanco mucha salvación 7%, media 20%, y muy poca salvación 73%.

La prueba del Chi Cuadrado refiere que un valor de P de 0.000 < 0.05, lo que permite inferir que existe diferencia estadística significativa en la sensación de salvación en el quinto post test entre grupos.



TABLA Nº 43
COMPARACIÓN DE INCOMPETENCIA FUNCIONAL ENTRE GRUPOS EN
EL SEXTO POST TEST

INCOMPETENCIA FUNCIONAL	GRUPOS					
	EXPERIMENTAL		CONTROL		BLANCO	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
No hablar	0	0	1	7	1	7
No beber	0	0	0	0	4	27
No besar	0	0	3	20	3	20
No comer	0	0	1	7	2	13
No silbar	0	0	0	0	2	13
No presenta	15	100	10	67	3	20
TOTAL	15	100	15	100	15	100

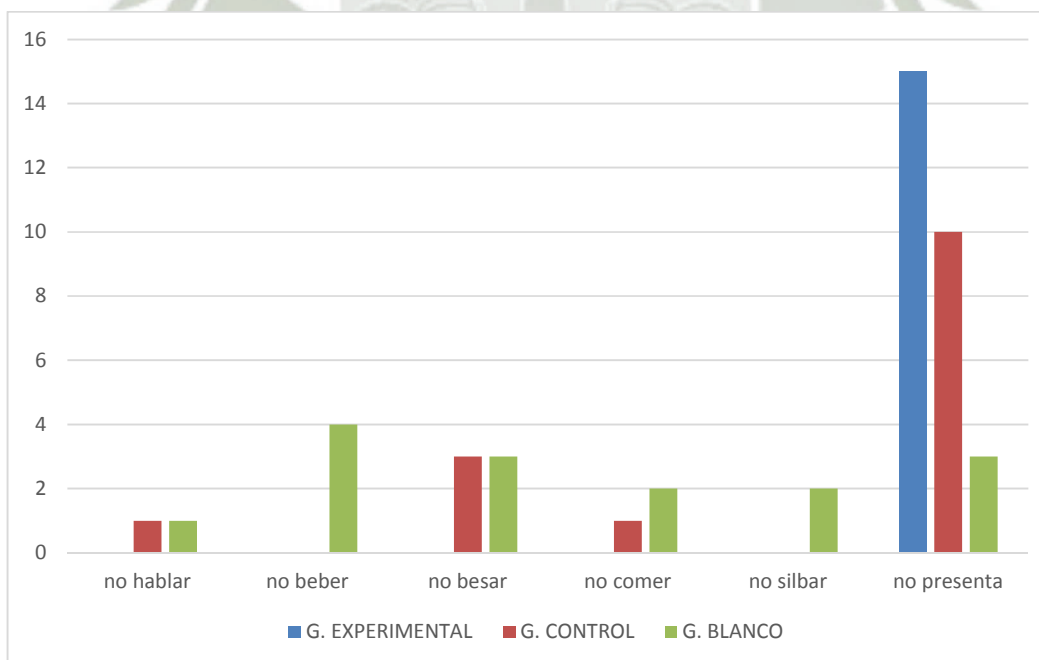
X²: 144, 286

P: 0.000

P 0.05

Fuente: Matriz de registro y control (E.P.)

GRÁFICO Nº 43
COMPARACIÓN DE INCOMPETENCIA FUNCIONAL ENTRE GRUPOS EN
EL SEXTO POST TEST



Fuente: Matriz de registro y control (E.P.)

La sensación de incompetencia funcional en el grupo experimental fue no presenta 100%; mientras que en el grupo control 67% no presenta, 20% no puede besar, y 7% no puede hablar y comer; finalmente el grupo blanco no poder besar y no presenta 20%, no poder comer y silbar 13% y, finalmente no poder beber 27%.

La prueba del Chi Cuadrado refiere que un valor de P de 0.000 < 0.05, lo que permite inferir que existe diferencia estadística significativa en la sensación de incompetencia funcional en el sexto post test entre grupos.



2. DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en este estudio han demostrado que el tratamiento con miel de abeja tiene un efecto positivo y notable sobre el dolor, calor, salivación e incompetencia funcional en la estomatitis aftosa destacando la calidad de un producto natural desde la tercera aplicación, siendo incluso mejor que el tratamiento convencional, puesto que la remisión del dolor se dio en menor tiempo; esta ventaja de la miel de abeja se debe concretamente a la presencia de los flavonoides y compuestos fenólicos que coagulan las albúminas de las mucosas y de los tejidos, creando una capa seca, aislante y protectora que reduce la irritación y el dolor sobre la piel y las mucosas gracias a su acción astringente, hemostática, antiséptica y tonificante.

Apoiando estas afirmaciones, tenemos la investigación presentada por la BELLÓN y CALZADILLA, quienes refirieron que en la segunda aplicación realizada a las 48 horas de iniciado el tratamiento, observaron que, de los 66 pacientes tratados, 52 de ellos presentaron evolución satisfactoria, el 78,8% con desaparición total del dolor, y se apreciaron signos de disminución del tamaño de la lesión en 29 pacientes correspondiendo un 43,9%. A las 72 horas, de 37 pacientes tratados, 21 (56,7 %) refirieron desaparición total del dolor y de las lesiones, 31 pacientes (83,7 %) del total dados de alta.

En comparación con el trabajo realizado se observó que a las 48 horas de comenzado el tratamiento el 86.66% mostró evolución satisfactoria en cuanto a la disminución del dolor, a las 72 horas el 86.66% de pacientes ya no presentaba dolor, finalmente a las 96 horas el 93.33% de pacientes que presentaron estomatitis aftosa ya no sentían dolor alguno.

De igual manera un estudio paralelo realizado por RODRÍGUEZ- ARCHILLA y cols. sobre 50 pacientes, pudieron observar que el 53.76% de sus pacientes presentaban ya indicios de curación precoz por miel de abeja a las 72 horas de haber aplicado el producto en gel tópico y desaparición total de la sintomatología a las 80 horas.

Los trabajos de MARTÍNEZ-SILVERA y cols. y de QUINTANA-DÍAZ que utilizaron extracto de propóleo con miel multifloras para el tratamiento de úlceras bucales, coinciden en señalar la desaparición de la sintomatología en la totalidad de sus pacientes (100%) a los 2 días de aplicación del fármaco, en concordancia con los resultados en los que la sintomatología cesó en los pacientes a los 2 días.

En este mismo sentido, VYNOGRAD y cols. en un estudio comparativo de 3 tratamientos con miel, aciclovir y un placebo de lesiones herpética ulcerosos genitales, encontraron que el dolor desapareció a los 3 días en el 90% de los pacientes tratados con miel de abeja, siendo este tratamiento el más eficaz de los tres aplicados

Así mismo, se evidenció que el efecto de la miel de abeja sobre el dolor se da a las 24 horas, y su efecto acelerador en la desaparición del dolor se da antes de las 48 horas de aplicada la miel de abeja, esto se debe esencialmente a las características analgésicas, antiinflamatorias y cicatrizantes que posee la miel de abeja gracias a la presencia de flavonoides y compuestos fenólicos.

En el caso del tratamiento convencional, la recuperación de tejido gingival es más lenta debido a que este sólo actúa como antiséptico y antimicrobiano, no teniendo otra función porque no posee sustancias terapéuticas.

En este trabajo de investigación, a los 3 días, la tasa de remisión de la sintomatología en los pacientes tratados con miel de abeja era superior, alcanzando al 67% de pacientes tratados con clorhexidina.

Las diferencias existentes entre los resultados publicados en los diferentes estudios pueden estar condicionadas por los diferentes tamaños de muestra, las distintas formas de aplicación de los fármacos, las distintas patologías tratadas y la subjetividad en la valoración de la sintomatología. Es necesaria la realización de nuevos trabajos, más amplios, que profundicen en el estudio

de posibles nuevos tratamientos con el fin de conseguir una terapia totalmente efectiva para el tratamiento de la estomatitis aftosa.

Según los resultados se puede sugerir el uso de la miel de abeja poliflor para tratar la sintomatología oral producida por estomatitis aftosa, ya que tiene buen efecto, es importante el alivio de cualquier sintomatología oral, ya que se mejora la calidad de vida de la persona, además la miel de abeja es fácil de conseguir, es económica y está al alcance de las personas.

Un dato importante es que también se puede aplicar a los niños, sin problema alguno de causar pigmentaciones a las piezas dentarias o de ingestión.



CONCLUSIONES

PRIMERA

La sintomatología oral producida por la estomatitis aftosa en el pre-test de los tres grupos fue mayormente de un dolor moderado a intenso, de medio a mucha salivación y de algún tipo de incompetencia funcional.

SEGUNDA

La sintomatología oral producida por la estomatitis aftosa después de las aplicaciones de miel de abeja poliflor para el grupo experimental, clorhexidina para el grupo control y ningún producto para el grupo blanco, fue variada en los cuatro indicadores tomados; el dolor en el grupo experimental desapareció totalmente en el quinto post test, el calor dejó de hacer aparición en el tercer post test, siguiendo con la salivación que fue de media a muy poca en el tercer post test, la incompetencia funcional que fue de no poder comer a no presenta en el cuarto post test; difiriendo del grupo control, donde el dolor desapareció casi totalmente en el sexto post test, el calor en el tercer post test, la salivación fue de media a muy poca en el cuarto post test y finalmente la incompetencia funcional que fue de no poder comer a no presenta en el sexto post test. Por ultimo al grupo blanco, no se le administró ningún producto por lo que el curso, evolución y curación de la lesión se dio de manera natural.

TERCERA

La sintomatología oral producida por la estomatitis aftosa después de 48 horas de aplicación de la miel de abeja poliflor disminuyó notablemente a diferencia del grupo al que se le aplicó clorhexidina al 0.12%, cuya sintomatología disminuyó a las 96 horas. Permaneció la sintomatología sin ningún cambio en el grupo blanco.

CUARTA

La prueba inferencial del Chi Cuadrado indica un valor de $P = 0.000$ a 0.05 , lo que permite inferir que existe diferencia estadística significativa en el dolor, calor, salivación e incompetencia funcional en los resultados obtenidos. Siendo ésta a favor de la miel de abeja.

Consecuentemente, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación.



RECOMENDACIONES

1. Se propone a los odontólogos la utilización formalizada de la miel de abeja en pacientes con estomatitis aftosa, debido al efecto positivo sobre la sintomatología oral.
2. Se recomienda a los alumnos de odontología y odontólogos en general, la utilización continua de la Escala Visual Análoga para medir la intensidad del dolor en odontología por ser este un instrumento confiable, pero sobre de fácil reproducción
3. Se sugiere a los químicos farmacéuticos la elaboración de cremas en base a la miel de abeja basándose en los buenos resultados que esta provee; enfocados al bienestar de los pacientes y que además redundan en costos bajos y no presentan efectos adversos.
4. Se exhorta a los profesionales idóneos, realizar un ensayo clínico que utilice la miel de abeja como toques en las lesiones de la cavidad bucal con la finalidad de evaluar la respuesta clínica, cicatrización y el comportamiento microbiológico.

BIBLIOGRAFÍA

- BILBENY, Nate. *Medición del dolor en la clínica*. 2014 Pág. 87 – 101
- BONET RAMÓN, Garrote Antonieta. *Ámbito farmacéutico. Dermofarmacia 2da edición*. Vol 30 2005. Pag. 106-110.
- BUGEDO G. Dagnino *Escala Visual Análoga: Comparación de seis escalas distintas 5ta edición*. 2005.
- CARRANZA. *Periodontología clínica*. 9na Edición 2013.
- JAMES WLS. *Complementary and alternative medicine: Impact on dentistry. Med Management Update* 2004;98(2):47-55.
- MILLA F. QUECEDO E, Gimeno E. *Tratamiento de la estomatitis aftosa recidivante*, 3era edición. 2010.
- PAEILE C, *Aspectos básicos y clínico. Tomo 1, 2da edición* 2004.
- RODRÍGUEZ RIVERA. *Bases de la alimentación humana*. 5ta edición. 2013

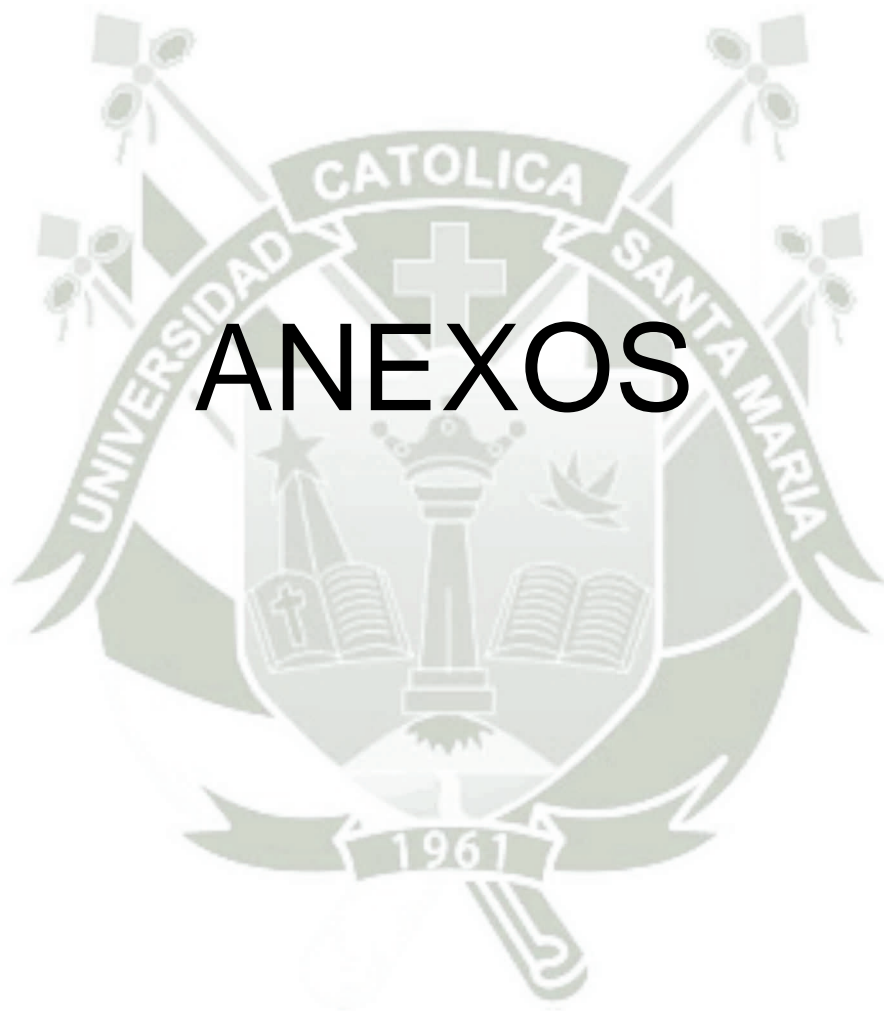
HEMEROGRAFÍA

- LECHUGA PÉREZ Yudelsis y otros. *Eficacia de la miel de abeja poliflora en tratamientos de la estomatitis subprótesis.*
- MARTÍNEZ Dariuska y otros. *Efectividad del uso del propóleo en el tratamiento de la estomatitis aftosa recurrente en pacientes con afecciones reumáticas*
- MEDORAL.Imbiomed. *Terapeuticaodontológica.*
- REVISTA C2¿Herbolaria? –
- REVISTA CUBANA DE REUMATOLOGÍA, *Aprendiendo a usar el propoleo.*
- REVISTA El Colmenar. Usos y tendencias actuales en salud
- REVISTA el consumidor Miel de abeja,
- RODRÍGUEZ HUNG ArmelisMaily, y otros. *Eficacia de la crema Vimag® en el tratamiento de la estomatitis aftosa recurrente*

INFORMATOGRAFIA

- www.botica_casera.com (2016)
- www.elcolmenar.org (2016)
- www.ecured.com (2016)
- www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/mednat/efectividad_del_uso_del_propoleo_en_el_tratamiento_de_la_estomatitis_aftosa.pdf (2016)
- www.portalesmédicos.com (2016)
- <http://www.revista.unam.mx/vol.10/num9/art58/int58.htm> (2016)





ANEXOS



**ANEXO N° 1:
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

I. PREÁMBULO

Desde hace muchos años las úlceras aftosas han significado un problema cotidiano y muy común dentro de las patologías bucales; y es quizá, tal vez la que menor importancia ha merecido, por su autor remisión, su duración de 7 a 10 días y la no existencia de un tratamiento eficaz y específico.

Sin embargo, a pesar de ser un problema que no parece merecer mucha importancia, este afecta a los actos cotidianos de la vida, muy sencillos tales como, cepillarse, comer, silbar, etcétera, afectando el libre desenvolvimiento y produciendo dolor.

Se considera que las afectan a un 20% de la población general en algún momento de la vida. El 50% de los que padecen estas aftas son menores de 20 años, por lo tanto, afecta más al adulto joven; adolescente y niño, de preferencia al sexo femenino y aparecen en cualquier momento y en cualquier punto de la cavidad oral. Pueden ser únicas o múltiples.

Son lesiones benignas, que no causan mal aliento. Su etiología aún no está totalmente identificada, pero pueden desencadenar su aparición: alteraciones hormonales durante el ciclo menstrual, drogas antiinflamatorias, algunas pastas dentales que contengan lauril sulfato, estrés, pocas horas de sueño.

La mayoría de las aftas suelen curarse sin dejar herida cicatrizal. Las que demoran mayor tiempo en curarse están en contacto con alimento.

II. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Enunciado

Efecto tópico de la miel de abeja poliflor en la sintomatología oral producida por estomatitis aftosa en pacientes que acuden al Centro de Salud Ampliación Paucarpata. Arequipa. 2016

1.2. Descripción del problema

1.2.1. Área del conocimiento

- **Área General** : Ciencias de la salud
- **Área Específica** : Odontología
- **Especialidad** : Patología oral
- **Línea** : Lesiones orales de tejidos blandos.

1.2.2. Operacionalización de variables

VARIABLES	INDICADOR	SUBINDICADOR
MIEL DE ABEJA POLIFLOR V. INDEPENDIENTE		
SINTOMATOLOGÍA ORAL V. DEPENDIENTE	Dolor	Escala visual de eva
	Salivación	Mucha Mediana Muy poca
	Incompetencia funcional	No puede comer No puede beber No puede hablar No hay molestias
	Calor	Presente Ausente

1.2.3. Interrogantes básicas

- ¿Cómo es la sintomatología oral producida por la estomatitis aftosa en el pre test de los grupos experimental, control y blanco, en pacientes que acuden al Centro de Salud Ampliación Paucarpata?

- ¿Cómo es la sintomatología oral producida por estomatitis aftosa después de las topicaciones de miel de abeja y clorhexidina al 0.12% en pacientes que acuden al Centro de Salud Ampliación Paucarpata en los diferentes pos test?
- ¿Cuál es la diferencia de la sintomatología oral producida por estomatitis aftosa después de la aplicación de miel de abeja y clorhexidina en los grupos experimental, control y blanco en pacientes que acuden al Centro de Salud Ampliación Paucarpata?

1.2.4. Tipo de investigación

El tipo de investigación es experimental, longitudinal, prospectivo, de campo y comparativo.

1.2.5. Nivel de investigación

El nivel de esta investigación es cuasi experimental.

1.3. Justificación

Como señalan muchos investigadores en el campo de la salud bucal, las acciones preventivas son la mejor estrategia de afrontar los diversos problemas de salud desde un orden individual hasta un orden poblacional.

En el ámbito de lesiones bucodentales, la estomatitis aftosa se caracteriza por ser una lesión de aparición repentina, única o múltiple, variable en forma, número y tamaño. Puede encontrarse en cualquier parte de la mucosa bucal, causando múltiples alteraciones durante el desarrollo de la vida cotidiana.

Actualmente, existe una gran variedad de tratamientos empíricos y científicos que conducen solo y únicamente al paliamiento de la sintomatología y posibles complicaciones con la que esta lesión cursa.

Dentro de algunos tratamientos, tenemos la aplicación de sábila, propóleo, sangre de grado, soluciones de sal, entre otros, cuyo efecto esperado va a ser el de analgesia.

Es por esta razón que se hace necesario encontrar un producto que no sea costoso, que sea de fácil aplicación, de fácil remoción, que no sea necesario usarlo por un tiempo prolongado y que idealmente sea natural.

Bajo estos parámetros, la miel es un compuesto natural de sabor dulce, es producido por las abejas a partir del néctar que extraen de las flores, las combinan con otras sustancias, las deshidratan, concentran y almacenan en panales. Se le considera uno de los primeros alimentos y antibióticos más primitivos que haya podido conocer y usar el hombre.

Actualmente su uso se ha asociado con la mejora de algunas lesiones como las ulceraciones y en la industria alimentaria. Está considerada como un antibiótico natural, tónico y relajante, fuente de carbohidratos y como un gran regenerante celular.

Estas propiedades son atribuidas gracias a las Inhibinas, que consisten en la mezcla simbiótica de flavonoides, ácidos fenólicos, bajo pH, y bajo valor de actividad del agua, lo que se traduce a alto grado de actividad antibacteriana.

El aporte de ésta investigación, recae en la accesibilidad para adquirir la miel de abeja en todos los estratos sociales, en la mejora de los síntomas que éstas lesiones producen y de esta manera mejorar el desarrollo de la función oral.

2. MARCO CONCEPTUAL

2.1 Estomatitis aftosa

2.1.1 Concepto

Es una enfermedad inflamatoria crónica caracterizada por aparición de brotes de lesiones aftosas en la mucosa bucal. Clínicamente se presentan como lesiones únicas o múltiples, casi siempre pequeñas (menores de 0.5 cm.), poco profundas, erosivas, dolorosas, de aparición súbita, inicialmente necróticas y de carácter recidivante. ¹

2.1.2 Localización

Aunque son muy dolorosas, tienen carácter benigno y aparecen preferentemente en las mucosas de revestimiento (no queratinizada) de: superficie interna de mejillas, y labios, bordes y dorso de la lengua, paladar blando y base de las encías. ²

2.1.3 Clínica

La aparición de las lesiones está precedida por un periodo prodrómico de unas 12 a 24 horas de evolución, fácilmente reconocible por el paciente habituado a este tipo de problema, y que se caracteriza por una sensación de escozor, dolor y hormigueo localizados (esto representa una ventaja práctica ya que permite establecer un tratamiento precoz que puede revertir o minimizar la aparición de la ulcera).

“La zona afectada evoluciona con un enrojecimiento, hinchazón e induramiento moderado que dan paso a las manifestaciones necróticas: aparece inicialmente una lesión característica en forma de sacabocado, con la depresión central de color blanquecino – grisáceo a amarillento (derivado de la exudación de fibrina),

¹ CARRANZA, Fermín. *Periodontología Clínica*. p.137

² BONET, Ramon. *DermoFarmacia*. pag.41

pequeña, con los bordes bien definidos y un halo de eritema marginal. La evolución de la lesión es centrífuga”³.

Es decir, el afta va aumentando de tamaño hasta alcanzar su diámetro máximo en un plazo que puede variar de las 24 horas a la semana, para después empezar a remitir espontáneamente. La duración de la fase de cicatrización dependerá del tamaño de la lesión y de la existencia concomitante o no de sobre infección.

Las lesiones pueden persistir entre 7-14 días, se curan sin cicatrización ni evidencia de su existencia previa, y la recurrencia, si se produce, lo hará tras períodos de remisión de duración variable.

El dolor localizado es el denominador común en este tipo de lesiones, si bien las formas más graves pueden también acompañarse de síntomas inespecíficos: fiebre, malestar general y ganglios linfáticos inflamados.

2.1.4 Epidemiología

La Enfermedad Aftosa es, sin lugar a dudas, la más común entre todas las lesiones de la mucosa oral. El alto grado de conocimiento que se tiene de esta afección y su banalización hace que raramente se recurra al facultativo para su diagnóstico y tratamiento, por lo que no existen datos epidemiológicos fiables acerca de su prevalencia.

Algunas fuentes indican que hasta el 20% de la población se ve afectada en algún momento de su vida, mientras que otras elevan su prevalencia hasta el 60%. Su incidencia es mayor en la población infantil y, dentro de la población adulta, afectan en mayor medida al sexo femenino.

En los pacientes propensos a presentar este tipo de lesiones, a medida que pasan los años, los brotes van espaciando su aparición, llegando casi a desaparecer a partir de los 65-70 años.

³ BONET, Ramon. *Ob cit.* Pág 45

Aunque no se puede referir una argumentación de base que lo justifique, se ha observado que su incidencia es levemente superior durante los meses primaverales y otoñales, y que los brotes se reducen durante el verano.⁴

2.1.5 Etiología

Hoy día se considera la estomatitis aftosa recidivante como un proceso patológico de etiología multifactorial en el que concurren una serie de factores predisponentes endógenos y cuyas manifestaciones agudas se deben a una conjugación de esos factores con agentes desencadenantes o precipitantes exógenos.

La probabilidad que un individuo sano tiene de presentar aftas bucales se ve significativamente incrementada si uno de sus progenitores es propenso a presentarlas y aumenta aún más si afectan a los dos. Esta mayor predisposición se produce también en el gemelo univitelino de un paciente afectado.

A partir de estos datos parece incontestable la existencia de una componente genética en la transmisión de la Estomatitis aftosa y, aunque no se ha podido dilucidar con precisión cómo se produce, todo conduce a pensar en una herencia de patrón poligénico.

Si bien parece existir una componente inmunológica en la aparición de las lesiones aftosas, no han podido ser esclarecidos los mecanismos (humorales o celulares) que las desencadenan.⁵

Se considera que el desarrollo de las aftas bucales se desencadena como respuesta a una serie de estados y situaciones particulares del individuo entre los que destacan:⁶

- Lesiones bucales erosivas y traumatismos repetitivos que afecten a la mucosa bucal (limpieza dental agresiva, ortodoncias, dentaduras mal adaptadas, mordiscos, mala oclusión dentaria).

⁴BONET, Ramon. *DermoFarmacia*. pag.46

⁵GARROTE, Antonieta. *Dfarmacia*. pag 2

⁶BONET, Ramon. *Ob cit.*. Pág. 47

- Hipersensibilidad a determinados alimentos, conservantes o aditivos alimentarios (nueces, avellanas, marisco, queso, chocolate, vinagre, mostaza, leche, trigo, soja, piña, limón, son algunos de los alérgenos alimentarios que se han relacionado con la aparición de úlceras bucales en individuos predispuestos a este tipo de afecciones).
- Alteraciones psicológicas: situaciones que comportan una elevada tensión emocional para el individuo (estrés, depresión, ansiedad) pueden desencadenar tanto la aparición de una lesión única como de un brote aftoso.
- Alteraciones hormonales: un número importante de casos de esta enfermedad en la población femenina se relaciona con el ciclo menstrual (aftas catameniales –antes de la menstruación, aftas post ovulatorias).
- Cesación tabáquica: las aftas bucales raramente se presentan en fumadores, debido, probablemente, al mayor grado de queratinización de las mucosas orales derivado del consumo de tabaco.
- Deficiencias nutricionales: hipovitaminosis (vitamina B12 y ácido fólico), hipoproteinemias, déficit de minerales (Fe, Zn), son algunos de los estados carenciales que parecen precipitar la aparición de lesiones aftosas en la mucosa bucal.
- Alteraciones digestivas o manifestaciones de otras enfermedades: colitis ulcerosa, enfermedad de Crohn, enfermedad celíaca, enfermedad de Behcet, candidiasis, inmunodeficiencias, pueden tener como primera (y en muchas ocasiones durante cierto tiempo como única) manifestación este tipo de lesiones. de ahí la importancia de consultar al personal de salud si los episodios de úlceras bucales se suceden con frecuencia o son muy virulentos.⁷

⁷ ZELAYA, Ana. *Aftas Bucales, aparición y desarrollo*.Pag. 61

2.1.6 Diagnóstico

Un afta común es una lesión de carácter auto limitado y cuya remisión y completa curación debe producirse de forma espontánea en 8-10 días.

Es importante diferenciarlas de otros procesos que cursan con lesiones en la mucosa oral y, especialmente, descartar que los brotes aftosos sean la manifestación clínica de un proceso patológico sistémico más grave (ya que, en estos casos, además del tratamiento paliativo local es preciso tratar la enfermedad de base para erradicar totalmente el problema).

Antes de efectuar cualquier recomendación terapéutica resulta especialmente importante diferenciar las aftas de otras afecciones frecuentes que también cursan con lesiones en la mucosa oral: varicela, herpes zóster o candidiasis oral. Así, por ejemplo, las lesiones producidas por una infección herpética se caracterizan porque las vesículas presentan una disposición unilateral y el paciente puede sufrir fiebre y malestar general.

En el caso de la varicela las úlceras se localizan en el interior de la cavidad bucal en número considerable y repartidas por toda la superficie y en las candidiasis las lesiones se manifiestan de distinto modo según la edad del paciente (muguet oral en el recién nacido y niños de corta edad y glositis en adultos).⁸

⁸ MILLA F. *Tratamiento de la estomatitis aftosa recidivante*. Pág. 463 – 469.

2.1.7 Diagnóstico diferencial⁹

Se debe tener en cuenta

Diagnóstico diferencial		Características diferenciales
Infección	1. Viral	
	* Herpes simple	Vesículas ,Test Tzank
	* Citomegalovirus	Inmunodeficiencia, biopsia, células gigantes multinucleares.
	* Varicela	Lesiones cutáneas Características
	* Coxsakie	Lesiones de manos, pies, nalgas, niños.
	2. Treponema	
	* Sífilis	Factores de riesgo, otras lesiones, rapid plasma, reagin/fluorescin, treponema antibody test +
	3. Hongos	
	* Criptosporidium	Inmunodeficiencia, cronicidad, bipsia y cultivo+
	* Hipoplasma	
* Mucormicosis		
Autoinmune	* Sind. De Behcet	Úlceras genitales, retinitis
	* Sind. Reiter	Conjuntivitis, artritis
	* Enfermedad inflamatoria intestinal	Diarrea recurrente, úlceras
	* Lupus eritematoso	Rash malar, ANA+
	* Penfigoide ampollar	Afección cutánea
	* Pénfigo vulgar	Afección cutánea
Hematológica	* Neutropenia cíclica	Fiebre recurrente, neutropenia
Neoplásicas	* Carcinoma epidermoide	Cronicidad, biopsia + Adenopatias

⁹www.authorstream.com/diversificaciondeenfermedadesvirales

2.1.8 Clasificación

a. Desde el punto de vista etiológico

Para la clasificación de la estomatitis aftosa se vio por conveniente tomar la clasificación Según Pacho Saavedra JA, la estomatitis aftosa se clasifican básicamente en 2 grandes grupos:¹⁰

* **Primarias**

Están involucrados factores causales exógenos o ambientales; de acuerdo a los cuales, se distinguen 3 tipos:

- **Tipo mecánica:** trauma por prótesis, cepillado energético, alimentos muy fríos o muy calientes, mordeduras de las mejillas auto-inducidas.
- **Tipo química:** quemaduras por medicamentos (ASA), productos de terapia dental, aplicación de cáustico.
- **Tipo biológico:** infecciones bacterianas (*Stafilococcus mutans*), virales (herpes simple) y micóticas (candidiasis).

* **Secundarias**¹¹

Generalmente son de etiología endógena, presentes siempre que exista una enfermedad sistémica o debilitante en el organismo, tales como:

- Discrasias sanguíneas, sicklemia, etc.
- Linfomas y neoplasias.
- Diabetes Mellitus y enfermedades vesículo - ampollosas (pénfigo).
- Reacciones adversas a fármacos antineoplásicos o inmunosupresores.
- Carenciales (déficit de ácido fólico o vitamina B 12).
- Inmunodeficiencias primarias y secundarias.

¹⁰SAAVEDRA JA, *Estomatitis Aftosa Recurrente. Actualización*. Rev. Cubana Estomatología. Pag 15

¹¹www.scribd.com/tipos.de.aftas.bucales

b. De acuerdo al tamaño de la lesión¹²

Según Scully y Poster en:

*** Aftas Menores**

Es la más común, se caracteriza por ulceraciones planas, redondas u ovals de menos de 5 mm, cubierta por una membrana gris blanquecina rodeada por un halo eritematoso. Se presenta con mayor frecuencia en labio, carrillo y suelo de boca, es menos común en la encía, paladar y dorso de la lengua. Cura entre 10 y 14 días sin dejar cicatriz.

*** Aftas Mayores**

Es frecuente, también se le nombra Peradenitis mucosa recurrente necrótica, comienza en la pubertad. Presenta lesiones ovaladas y ocasionalmente nodulares entre 1 y 3 cm de diámetro, pueden localizarse en labio, paladar blando y lengua afectando con menos frecuencia cualquier sitio de la mucosa bucal; duran varias semanas y pueden dejar cicatriz. Este tipo de afta deberá ser remitida al cirujano maxilofacial para su tratamiento.

*** Aftas Herpetiformes¹³**

Son muy pequeñas de 2 a 3 mm, pueden aparecer en forma de racimo y distribuidos en toda la cavidad bucal, son más comunes en mujeres en edades avanzadas, es la menos frecuente de los tres tipos.

¹² LLANEZ, Elacio et al *Guías Prácticas de Estomatología*. La Habana. Ed. Ciencias Médicas. 2003. Pag. 210-213

¹³ [www. Portalesmedicos.com](http://www.Portalesmedicos.com)

c. **De acuerdo a su frecuencia** ¹⁴

* **Aftas Ocasionales**

Hay lesiones aisladas, a intervalos que oscilan entre meses y años. Las lesiones curan sin inconvenientes.

* **Aftas Agudas**

Caracterizadas por un episodio agudo de aftas, que puede persistir semanas. Durante este periodo, las lesiones aparecen en diferentes zonas de la boca, reemplazando a otras en vías de curación o curadas. Es común ver estos episodios en niños con trastornos gastrointestinales agudos y también en adultos en las mismas condiciones. La remisión del trastorno gastrointestinal trae aparejada la interrupción del episodio de aftas.

* **Aftas Recurrentes**

En este cuadro las lesiones se prolongan en el tiempo, siempre hay una lesión presente y la afección puede durar meses y años.

2.1.9 Tratamiento ¹⁵

No existe un tratamiento específico y todos los que se utilizan mejoran la sintomatología. El tratamiento de la Estomatitis Aftosa tiene como objetivo primordial disminuir la sintomatología, espaciar los brotes y evitar las recidivas. Para ello utilizamos:

* **Medidas Generales**

- Historia clínica detallada sobre los posibles desencadenantes para eliminarlos
- Antecedentes personales y familiares de enfermedades sistémicas o cutáneas

¹⁴www.scribd.com/tipos.de.aftas.bucales

¹⁵ Idem

- Hábitos tóxicos (drogas, tabaco)
- Alimentos sospechosos
- Causas primarias y secundarias
- Explicar la evolución natural de la enfermedad (resolución espontánea en 2 – 4 semanas) y que el tratamiento es sintomático
- La respuesta a tratamientos previos puede orientarnos
- Es preciso tener una correcta higiene bucal utilizando un cepillo suave para dientes y lengua, seguir una dieta blanda, fría o templada, masticar bien los alimentos y evitar las mordeduras.
- Evitar picantes, ácidos y bebidas carbonatadas. Se recomienda evitar situaciones de estrés y explicar a paciente que no es una enfermedad contagiosa

2.2 Miel De Abeja

2.2.1 Concepto de la miel

La miel es una sustancia dulce, viscosa, líquida o semilíquida, de color variables, con tonalidades frecuentemente amarillentas, más o menos intensas, elaborada por las abejas a partir del néctar de las flores, de secreciones de partes vivas de plantas o de excreciones de insectos chupadores de plantas. ¹⁶

a. Composición

La composición de la miel es muy variable dependiendo de la zona, la flora, condiciones climáticas, etc. Aunque la base común de todos los tipos es de fructuosa y glucosa, en la miel se encuentran más de 150 sustancias.

Se compone de los siguientes elementos básicos: ¹⁷

* Agua

Para que el contenido de agua de una miel sea el adecuado, esta debe recolectarse cuando la miel se encuentre operculada, es decir envasada

¹⁶WLS, James. *Complementary and alternative medicine: Impact on dentistry*. Pag.47-55.

¹⁷WLS, James. *Ob cit.* Pag 48.

por la propia abeja. Si la miel se extrae antes de ser operculada, los niveles de agua son más altos y crece la posibilidad de fermentación de la miel, pues la humedad es un componente fundamental para la conservación de la miel.

Su cantidad de agua varía entre 14 – 19 % y tiene una relación directa con el clima y la flora.

* **Los flavonoides:**

Son pigmentos naturales presentes en los vegetales y que protegen al organismo de los daños producidos por sustancias o elementos oxidantes como los rayos ultravioletas, la contaminación ambiental y de sustancias nocivas presentes en los alimentos. Los flavonoides fueron descubiertos por el premio Nobel Szent-Györgyi cuando en 1930 aisló de la cáscara del limón una sustancia, la citrina que regulaba la permeabilidad de las pequeñas arterias.

A partir de allí se han identificado más de 5000 flavonoides, ampliamente distribuidos en plantas, frutas y verduras y en diversas bebidas como el vino, la cerveza, la miel de abeja, el té negro y el té verde.

El organismo humano no puede producir estas sustancias, por lo cual debemos obtenerlos de la alimentación o en forma de suplementos farmacológicos. En la cultura nutricional contamos con alimentos ricos en flavonoides tales como: la fresa, naranja ácida, miel de abeja, uvas negras, toronjas, espinacas, remolacha, pimientos, cebolla, aguacate, berenjena, plátano, brócoli y coliflor, entre una lista bastante extensa.

Está demostrada la capacidad antioxidante de estas sustancias, protegiendo a las células de efectos dañinos, impiden la oxidación del colesterol malo, previenen enfermedades degenerativas como la enfermedad de Parkinson y el mal de Alzheimer.

Las características antioxidantes, analgésicas y antiinflamatorias de los flavonoides, explican sus efectos protectores sobre enfermedades como diabetes mellitus, úlceras gástricas y duodenales, infecciones virales, alergias e inflamaciones. Los flavonoides han demostrado poseer efectos anticarcinogénicos, pudiendo ser efectivos en la prevención de cáncer de pulmón y de piel, demostrándose su efectividad también en la inhibición de las células tumorales del cáncer de seno.

La miel de abeja es uno de los alimentos más ricos en flavonoides.

Tiene diferentes acciones farmacológicas, tales como: acción bactericida, antiviral, (debida a la presencia de flavonoides y de moléculas aromáticas), anestésica local y analgésica (presencia de aceites esenciales), inmuno estimulante, antioxidante, cicatrizante y regeneradora de tejidos, anticaries dentarias, antiinflamatoria, antitrombótica, antiulceroso, espasmolíticas y radioprotectoras.¹⁸

* **Azúcares**

Son los principales componentes de la miel. Tiene una concentración tan elevada que la mayoría de los microorganismos patógenos no sobreviven en semejante composición. Casi todos los tipos de miel tienen el mismo contenido en azúcares solo que en distinta proporción.

Los principales azúcares son fructuosa (38%), glucosa (31%) y pequeñas cantidades de sacarosa (1 – 2%). Cuanto más buena es la miel menor cantidad de sacarosa tiene. Esta cantidad de sacarosa da una referencia del tiempo que lleva la miel envasada. Cuando la miel empieza a enrojecer es debido a que la fructuosa y la glucosa existente en una miel fresca empiezan a recombinarse y a formar sacarosa (el nivel de sacarosa que permite la legislación es de 5%).

¹⁸WLS, James. *Complementary and alternative medicine: Impact on dentistry*.Pag.49

Debido a su contenido de azúcares simples, de asimilación rápida, la miel es altamente calórica (cerca de 3.4kcal/g), por lo que es útil como fuente de energía.

La miel es un producto biológico muy complejo cuya composición nutritiva varía notablemente según la flora de origen, la zona y el clima.

b. Propiedades Curativas De La Miel ¹⁹

- La miel es de fácil asimilación, ya que posee hidratos de carbono de cadenas cortas.
- Facilita la digestión y la asimilación de otros alimentos.
- Mejora la conservación de los alimentos.
- Regulariza el funcionamiento intestinal.
- La miel disminuye la duración de diarrea causada por organismos como la Salmonella, Shigella y la E. Colli.
- La miel es altamente recomendada para calmar la tos.
- Posee propiedades sedantes, favoreciendo la absorción de triptófano que es precursor de la serotonina.
- Es antihemorrágica, anti anémica, antiséptica, antitóxica, emoliente y febrífuga.
- Es analgésica, antihemorrágica
- La miel posee una importante acción curativa sobre las heridas.
- Consumir una cucharada al día de miel mejora el rendimiento físico y también el vigor sexual.
- La miel es eficazmente utilizada para el tratamiento de personas que padecen astenia o estados de cansancio.
- El consumo de miel contribuye a la formación de glóbulos rojos debido a la presencia de ácido fólico.

¹⁹RODRÍGUEZ RIVERA. *Bases de la alimentación humana*. Pág. 138

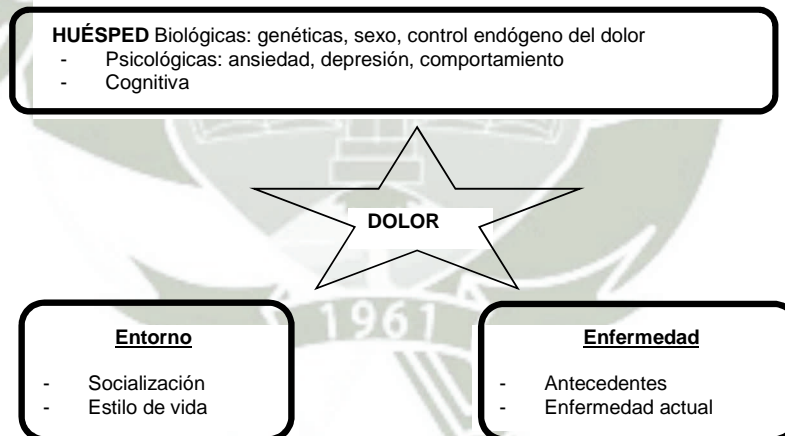
- Es utilizada para el tratamiento de faringitis, laringitis, rinitis, gripes, estados depresivos menores, las úlceras, la gastritis, las quemaduras, etc., ya que la miel de abejas es un bactericida natural.
- Estimula la formación de anticuerpos debido al ácido ascórbico, magnesio, cobre y zinc, esto significa que la miel estimula el sistema inmunológico reforzando las defensas para prevenir enfermedades.
- La miel aumenta la cantidad de glucógeno disponible en el hígado y ejerce una acción hepato-protectora.
- Consumir miel regularmente es beneficioso para el corazón.

2.2.2 Manifestaciones Orales

a. Definición

El conjunto de manifestaciones orales, son un conjunto de síntomas desagradables que generalmente constituyen una señal de alarma con respecto a la integridad del organismo.²⁰

Factores Biopsicosociales Que Intervienen en las manifestaciones orales



²⁰ www.botica_casera.com

* **Epidemiología**

El conjunto de manifestaciones orales tiene una alta prevalencia y un gran impacto individual, familiar, laboral, social y económico. La encuesta de la Sociedad Española del Dolor (SED) realizada en 2008 revela datos tales como:

- El 30,1% refiere haber padecido dolor en los días previos.
- El dolor aumenta con la edad, llegando al 42,6% de las personas de más de 65 años.
- La mujer está más afectada que el hombre, probablemente por el trastorno menstrual.

* **Valoración Clínica Del Dolor**

La complejidad de la experiencia dolorosa obliga al clínico a tener premisas claras antes de enfrentarse a él, la posible etiología, la cuantificación y el grado del mismo pueden tener importancia capital a la hora de aplicar un tratamiento correcto. En los últimos años se han desarrollado diferentes escalas y métodos de Evaluación que cada vez nos acercan más a la realidad.

La valoración del dolor debe incluir: ²¹

- **Historia Clínica**

Debe ser pormenorizada, incluyendo las patologías que presenta, los medicamentos que toma y la anamnesis de los síntomas. El interrogatorio sobre el dolor debe incluir los siguientes aspectos:

²¹ BUGEDO G. Dagnino *Escala Visual Análoga: Comparación de seis escalas distintas*. Pág. 18 – 132

- Localización.
 - Tiempo de evolución.
 - Forma de comienzo.
 - Circunstancias acompañantes.
 - Características del dolor.
 - Intensidad → escalas.
 - Ritmo.
 - Evolución: continua, en crisis.
 - Situaciones de mejora o empeoramiento.
 - Empleo y efecto de los analgésicos.
 - Patologías asociadas.
 - Medicaciones concomitantes y coadyuvantes.
- **Exploración Física**

La exploración debe ser integral y pormenorizada, evitando focalizaciones a causas «evidentes» de dolor, como puede ser una articulación deformada, y pensando siempre en la pluripatología y la presentación atípica de enfermedades. La exploración debe enfocarse desde el punto de vista de la valoración funcional, considerando las capacidades del sujeto explorado para la realización de actividades y funcionamiento libre de dolor, si bien toda la información es importante.

- **Instrumentos de medición del dolor**

La utilización de escalas tiene el objetivo de evaluar, reevaluar y permitir comparaciones en el dolor, teniendo su aplicación fundamental en la valoración de la respuesta al tratamiento, más que en la consideración «diagnóstica» del dolor. Por lo tanto, los instrumentos diseñados para medir el dolor son subjetivos, los hay que miden una única dimensión y los hay multidimensionales.

- **Informes subjetivos de dolor.**

Son sin duda los métodos más usados en la Evaluación clínica y en investigación. Se basan en el informe que el paciente realiza, generalmente de la intensidad del dolor y pueden ser de diferentes tipos: ²²

* **ESCALA DESCRIPTIVA SIMPLE**

Escalas verbales que clasifican al dolor en 4, 5 o más categorías, como por ejemplo Intenso, Moderado, Leve o Ausente, y que muchas veces se confrontan con otras escalas, también descriptivas, del alivio producido por el tratamiento.

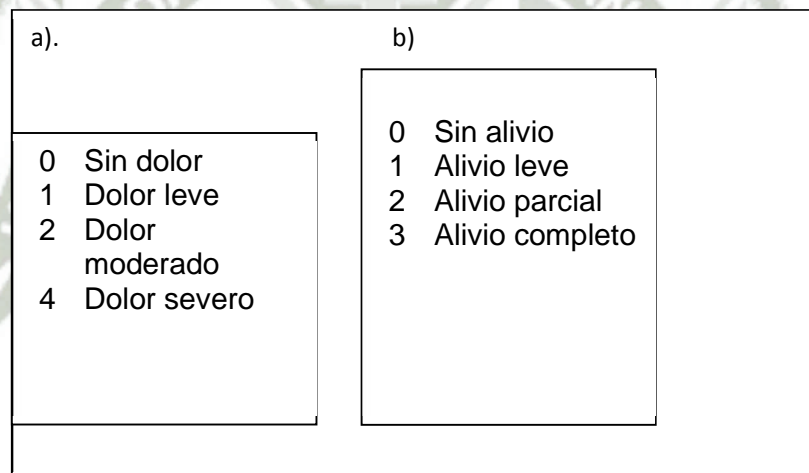


Figura 1. Diseño de una escala descriptiva simple de dolor (a) y de una escala de alivio de dolor (b)

En ambos casos el paciente debe responder y ubicarse en categorías preestablecidas. Este es el método que más se acerca a lo cotidiano, cuando preguntamos a un paciente si tiene dolor. Son escalas fáciles de usar y de comprender por parte de los pacientes, pero tienen un uso

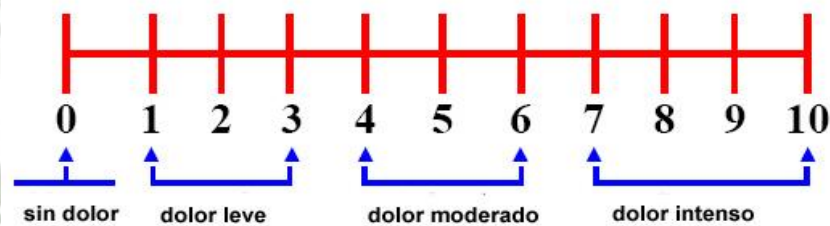
²²BILBENY, Nate. *Medición del dolor en la clínica*. Pág. 87 – 101

limitado en investigación, debido a su baja sensibilidad, es decir al escaso rango de respuestas que ofrecen.

En esas condiciones, el paso de una categoría a otra puede representar cosas diferentes y para el análisis estadístico deben utilizarse pruebas no paramétricas, ya que no existe una relación aritmética entre las categorías.

* **ESCALA VISUAL ANÁLOGA (EVA):**

Consiste en una línea recta, habitualmente de 10 cm de longitud, con las leyendas "SIN DOLOR" y "DOLOR MAXIMO" en cada extremo



El paciente anota en la línea el grado de dolor que siente de acuerdo a su percepción individual, midiendo el dolor en centímetros desde el punto cero (SIN DOLOR). También pueden confrontarse con escalas semejantes que en un extremo tengan "SIN ABOLICION DEL DOLOR" y en el otro "AUSENCIA DE DOLOR" o "MAXIMA ABOLICION".

La EVA es hoy de uso universal. Es un método relativamente simple, que ocupa poco tiempo, aun cuando requiere de un cierto grado de comprensión y de colaboración por parte del paciente. Tiene buena correlación con las escalas descriptivas, buena sensibilidad y confiabilidad, es decir, es fácilmente reproducible.

El dolor varía de intensidad en el tiempo, de manera que habitualmente se plantea mantener al paciente durante las 24 horas en un rango bajo (p.e. menos de 4 en una escala de 0 a 10) preestablecido. Como eso no es siempre posible, se realizan mediciones a horarios fijos marcando la diferencia entre el dolor inicial y el medido, para luego sumar estas diferencias y obtener un puntaje de 24 horas, que indicará más fielmente cuál fue el grado analgesia logrado en el tiempo (SPID= score painintensitydifference).

La escala visual análoga fue validada por Yacut E, Bayar B, et en cita: ThePainClinic 15(1):1-6, 2003 y fue publicada en la revista [Reliability and Validity of Reverse Visual AnálogoScale (RighttoLeft) in DifferentIntensity of Pain] ²³

* **Cuestionario De Dolor Eva**²⁴

Los 10 adjetivos describen distintas características del dolor. Forman 10 grupos que constituyen cuatro categorías: localización, calidad, cambios temporales e intensidad del dolor. Concretamente, las dimensiones del cuestionario son:

- **Sensorial:** (subgrupos del 1 al 10): describe el dolor en términos de las propiedades temporal, espacial, de presión, térmicas, del brillo y la matidez.
- **Afectiva:** Describe el dolor en términos de tensión, manifestaciones neurovegetativas y de temor y castigos.
- **Evaluativa:** Describe el dolor en términos de la valoración global de la experiencia del dolor.

²³BUGEDO. Dagnino *Escala Visual Análoga: Comparación de seis escalas distintas*. Pág. 18 – 132

²⁴Idem

- **Miscelánea:** Incluyeron adjetivos que los pacientes utilizan en contadas ocasiones pero que son característicos de ciertos tipos de dolor.

El orden de los adjetivos de dolor en cada grupo depende de la intensidad que se le asocia. La primera palabra corresponde al nivel de intensidad más bajo y se le asigna un valor numérico de 1. Mientras que la última palabra corresponde a la intensidad más elevada, y se le asigna el valor numérico más alto.

- **APLICACIÓN**

Tiempo de administración: 3-5 minutos. Al aumentar la experiencia puede ser aplicada en 2-3

- **MOMENTO DE APLICACIÓN**

Evaluación pre-tratamiento y en seguimiento.

- * **MEDICIONES Y OBSERVACIONES DE CONDUCTA DOLOROSA**

Son especialmente útiles para Evaluar el dolor crónico y en particular la respuesta al tratamiento empleado. Los índices más utilizados para la Evaluación tienen relación con la actividad diaria del paciente, como por ejemplo actividad laboral, patrón de sueño, actividad sexual y alimentación. Entre las observaciones de conducta dolorosa destacan los signos de dolor (gemido, facies), la limitación funcional y las alteraciones en el ánimo y las relaciones personales.

Si bien estas medidas no cuantifican directamente el dolor, proporcionan datos objetivos que son extremadamente útiles para Evaluar la respuesta al tratamiento analgésico o la necesidad de drogas coadyuvantes (sedantes o antidepresivos).²⁵

²⁵PAEILE C, *Aspectos básicos y clínicos 2004*. Pág. 87 – 101

3. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

3.1. Antecedentes Internacionales

3.1.1. Título:

Eficacia de la miel de abeja poliflora en tratamientos de la estomatitis subprótesis.

Autor:

Dra. Yudelsis Lechuga Pérez., Dr. Alejandro Agüero Díaz. Dr. Isidro de Jesús Nápoles González, Dra. Silvia María Díaz Gómez., Dra. Grettel María Marín Fontela.

Fuente: Portalesmedicos.com

Resumen Resultado:

Se obtuvo que en el grado I la totalidad de los pacientes curaron dentro de los primeros 15 días de tratamiento Al final del tratamiento con la miel poliflora el total de los pacientes habían desaparecido las células de inflamación. La eficacia del tratamiento según el grado de la lesión, se observó que el total de los pacientes curaron independientemente del grado clínico de la patología.

Análisis De Enfoque:

Como se puede observar, esta investigación concluye que la miel de abeja no solo es un eficaz alimento, sino, que mediante su aplicación en áreas específicas como en las de estomatitis subprotésica, su actividad antibacteriana y analgésica se hace presente en un corto periodo de tiempo que son 14 días. Tiempo en el que se pudo apreciar una rápida curación y paleacion de la sintomatología con la que esta lesión estuvo cursando, aliviándole así al portador de prótesis, el malestar que esta genera.

3.1.2. Título:

Efectividad del uso del propóleo en el tratamiento de la estomatitis aftosa recurrente en pacientes con afecciones reumáticas

Autor:

Daniuska Bedos Martínez, Valia García González, Ana Hernández Yane

Fuente: Revista Cubana de Reumatología, *versión On-line* ISSN 1817-5996. ²⁶

Resumen resultado:

El sexo más afectado en estomatitis aftosa simple en ambos, fue el femenino, representando un 69.23% del total de la muestra, el 78.85 % de los pacientes presentó curación de la enfermedad aftosa recurrente en un periodo de 16 días. Los pacientes que usaron propóleos en su tratamiento evidenciaron un 88.46 % de total de la muestra. La utilización del propóleos en el tratamiento de la estomatitis aftosa recurrente en pacientes con enfermedades reumáticas aporta ventajas significativas en cuanto a elementos de curación se refiere.

Análisis de enfoque:

La estomatitis aftosa al ser causada por un virus va a desarrollarse en un corto periodo de tiempo. Esto hace vulnerable a la persona que lo desarrolla a padecer la sintomatología que esta lesión genera.

Como se pudo ver, el uso del propóleos generó cualidades positivas durante el momento de la aplicación para la curación de la lesión, es decir, que acortó el periodo de actividad del virus y palió la sintomatología que causó al ir desarrollándose.

²⁶ Revista Cubana de Reumatología, *Aprendiendo a usar el propoleo*.Pag12

3.1.3. Título:

Eficacia de la crema Vimang® en el tratamiento de la estomatitis aftosa recurrente²⁷

Autor:

MsC. ArmelisMailyn Rodríguez Hung, IMsC. YumeidisRamires Quevedo, Dra. María Isabel Crespo Mafrán, Dr. Cesar Amalio Ocaña Camacho y MsC. Ana Caridad López Vantour

Fuente: MEDISAN vol.16 no.5 Santiago de Cuba mayo 2012

Resumen resultado:

Se realizó un estudio descriptivo y transversal a fin de Evaluar la eficacia de la terapia analgésica y antiinflamatoria con la crema Vimang® en la estomatitis aftosa recurrente, para lo cual se seleccionaron 40 pacientes que acudieron a la Consulta de Estomatología del Policlínico Docente "Camilo Torres Restrepo" de Santiago de Cuba, de enero a diciembre del 2010, quienes fueron asignados aleatoriamente a 2 grupos (conformados por 20 integrantes cada uno): el de estudio, que recibió la medicina tradicional, y el de control, que fue tratado convencionalmente. Se realizaron consultas al segundo, cuarto y sexto días de aplicadas las terapias para valorar la evolución de los pacientes, y se obtuvo que el tratamiento con la crema Vimang® en la estomatitis aftosa resultó eficaz, pues los síntomas desaparecieron en menor tiempo.

Análisis de enfoque:

La presencia de este tipo de productos en el mercado, nos hace ver la necesidad de encontrar un alivio casi permanente para el momento de aplicarlo en personas que sufran procesos de estomatitis

²⁷MedOral. *Terapeuticaodontológica*.Pag. 91-94

frecuentemente. Así hemos podido ver la eficacia de la crema Vimag^R al momento de ponerla en práctica para aliviar la sintomatología que la lesión genera.

4. OBJETIVOS

- 4.1. Precisar la sintomatología oral producida por la estomatitis aftosa antes de la topicaciones de miel de abeja, clorhexidina al 0.12% y grupo blanco en pacientes que acuden al Centro de Salud Ampliación Paucarpata. Arequipa, 2016
- 4.2. Precisar la sintomatología oral producida por la estomatitis aftosa después de las topicaciones de miel de abeja, clorhexidina al 0.12% y grupo blanco en pacientes que acuden al Centro de Salud Ampliación Paucarpata. Arequipa, 2016
- 4.3. Comparar la sintomatología oral producida por la estomatitis aftosa después de las topicaciones de miel de abeja, clorhexidina al 0.12% y grupo blanco entre los grupos experimental, control y blanco en pacientes que acuden al Centro de Salud Ampliación Paucarpata. Arequipa, 2016

5. HIPÓTESIS

Dado que, las inhibinas, constituidas en su mayoría de peróxido de hidrógeno, bajo valor de agua y que están presentes en la *Apis mellifera* poliflor, son las que le confieren directamente sus propiedades analgésicas, sedantes, antitóxicas, antisépticas, cicatrizante de lesiones:

Es probable que, exista diferencia en la sintomatología oral producida por la estomatitis aftosa después de las aplicaciones de miel de abeja, clorhexidina y placebo en los pacientes que acuden al Centro de Salud Ampliación Paucarpata.

III. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. Técnica

La presente investigación requerirá del uso de la técnica de observación clínica y la técnica del cuestionario de preguntas, para recolectar la información de la variable manifestaciones orales producidas por la estomatitis aftosa.

➤ Procedimiento

Pre test

▪ Cuestionario

Se realizará el cuestionario de preguntas para poder obtener la información de la sintomatología oral antes de aplicar la miel de abeja y la clorhexidina. Para lo cual utilizaremos el cuestionario del dolor de EVA.

A cada paciente se le aplicará el cuestionario inicial (cuestionario del dolor de EVA) para poder obtener la información del estado de la sintomatología oral en la que el paciente es captado, y ver de igual manera la influencia de ésta en la función oral y observar los cambios que realiza al deglutir, hablar, masticar, y el impacto de esto en su vida diaria.

▪ Observación clínica

Se realizará la exploración de las zonas mucosas afectadas, mediante un examen minucioso y detallado para acaparar todos

los aspectos presentes en la lesión, tales como, calor, dolor, salivación e incompetencia funcional.

Pos test

Se realizarán 06 post test cada 24 horas y constará de:

▪ **Cuestionario**

En este se evaluará a los grupos control, experimental y blanco, después del tratamiento con miel de abeja y la clorhexidina. Finalizado la primera etapa del cuestionario, se volverá a hacer uso del cuestionario para poder obtener nuevamente información sobre la nueva sintomatología oral y la influencia positiva o negativa de esta en la función oral.

▪ **Observación Clínica**

Se volverá a realizar la exploración de las zonas mucosas afectadas, mediante un nuevo examen minucioso y detallado para acaparar todos los nuevos aspectos presentes en la lesión.

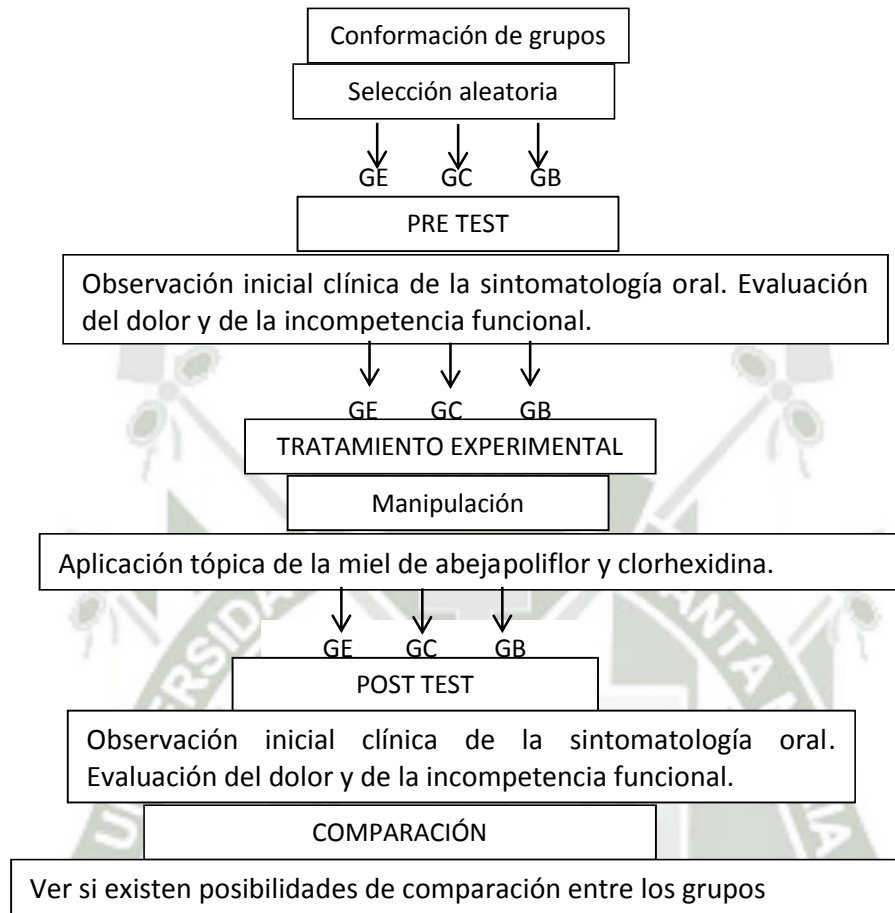
➤ **Diseño De La Investigación**

▪ **Tipo:** El tipo de diseño de investigación de este estudio es cuasi experimental.

▪ **Esquema del diseño:**

G.E.	0₁	X	0₂	X	0₃	X	0₄	X	0₅	X	0₆	X
G.C.	0₁	Y	0₂	Y	0₃	Y	0₄	Y	0₅	Y	0₆	Y
G.B.	0₁		0₂		0₃		0₄		0₅		0₆	

▪ **Diagramación Operativa**



	G.E.	G.C.	G.B.
PRE TEST	1	6	
POST TEST (1)	5		2 3 4
POST TEST (2)	8	7	
POST TEST (3)			10
POST TEST (4)		9	11
POST TEST (5)			
POST TEST (6)			

1.2. Instrumentos

a) instrumento documental

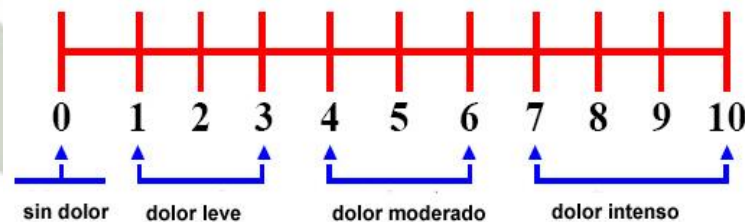
Se usarán dos instrumentos de tipo estructurado, cuyos nombres serán, ficha de observación clínica y formulario de preguntas.

- **Ficha De Observación Clínica (ver en anexos)**

Formulario De Preguntas

- **Escala Visual Análoga Del Dolor (Eva)**

Consiste en una línea recta, habitualmente de 10 cm de longitud, con las leyendas "SIN DOLOR" y "DOLOR MAXIMO" en cada extremo



b) instrumento mecánico

- Silla
- Espejos bucales

1.3. Materiales de verificación

- Miel de abeja
- Clorhexidina 0.12%

- Hisopos
- Baja lenguas
- Papel bond
- Tinta de impresión
- Guantes

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación Espacial

La presente investigación se llevará a cabo en el ámbito específico del Centro de Salud Ampliación Paucarpata, y en el ámbito general de la Microred de Salud Ampliación Paucarpata, Red Arequipa-Caylloma.

2.2. Ubicación Temporal

La presente investigación se llevará a cabo en un periodo de 4 meses, junio, julio, agosto, septiembre. Siendo de grado longitudinal, y visión prospectiva.

2.3. Unidades De Estudio

a. **Opción:** grupos

b. **Manejo Metodológico:**

b.1 Identificación de grupos:

Se realizará la presente investigación con la participación de tres grupos de estudio, un grupo experimental, un grupo control y un grupo blanco.

b.2 Criterios Para Igualar Los Grupos

* Criterios De Inclusión

- Pacientes que presenten estomatitis aftosa que acudan a la consulta del Centro de Salud Ampliación Paucarpata
- Paciente de ambos sexos
- Pacientes con menos de 24 horas de aparición de la lesión.
- Pacientes que den su consentimiento para ser incluidos en la investigación.
- Que cumplan con los controles y procedimientos programados
- No haber recibido otro tipo de tratamiento previo en la lesión.

* CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Pacientes embarazadas.
- Pacientes portadores de enfermedades sistémicas y SIDA.
- Pacientes con alergia a miel de abeja
- Pacientes que se encuentren con alguna medicación
- Pacientes que no quieran participar en la investigación

* CONFORMACIÓN DE LOS GRUPOS

Será de forma aleatoria y equilibrada y se conformarán 3 grupos.

b.3 Tamaño de los grupos

La presente investigación determinará el tamaño de los grupos en base a la formula experimental de dos proporciones.

$$Z = Z_{20} = 0.8442$$

$$P_1 = G.E. = 90\% = 0.90$$

$$Z = 1.96$$

$$P_2 = G.C. = 50\% = 0.50$$

$$P = P_1 + P_2 / 2$$

$$P = 0.90 + 0.50 / 2$$

$$P = 1.40 / 2$$

$$P = 0.70$$

$$P = 0.70$$

$$P = J$$

$$n = \frac{[(Z_{2P} \sqrt{(1-P)} + Z_{P_1} \sqrt{(1-P_1) + P_2(1-P_2)})]^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

$$n = \frac{\sqrt{[(1.96 \sqrt{2(0.70)(1-0.70)} + \sqrt{0.8442(0.90)(1-0.90) + 0.50(1-0.50)})]^2}}{(0.90 + 0.50)^2}$$

$$n = \frac{[(1.96 \sqrt{0.40(0.3)} + 0.8442 \sqrt{0.90(0.1) + 0.5(0.5)})]^2}{1.96}$$

$$n = \frac{[(1.96 \sqrt{0.42} + 0.8442 \sqrt{0.34}]^2}{1.96}$$

$$n = \frac{[(1.96 \sqrt{0.64} + 0.8442 \sqrt{0.58}]^2}{1.96}$$

$$n = \frac{[1.25 + 0.48]^2}{1.96}$$

$$n = \frac{(1.73)^2}{1.96}$$

$$n = 1.52$$

$$n = 1.52$$

$$n = 1.52$$

3. ESTRATEGIAS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización

Para la realización de esta investigación se requerirá lo siguiente

- Coordinación con el apicultor para la obtención de la miel de abejas.
- Charla informativa a las unidades de estudio, donde se indicará paso a paso el proceso a realizar. Desde la obtención del consentimiento informado, pasando por la selección de la lesión aftosa y la aplicación del estímulo.
- Solicitud del consentimiento informado para asegurar la voluntariedad de los participantes.

3.2. Recursos

3.2.1. Recursos Humanos

Investigador: Fiorella Maquera Fernández

Asesora : Dra. Bethzabet Pacheco Chirinos

3.2.2. Recursos Físicos

La presente investigación se llevará a cabo bajo la infraestructura del Centro de Salud Ampliación Paucarpata

3.2.3. Recursos Económicos

El presente trabajo de investigación será financiado en su totalidad por la investigadora.

3.3. Prueba Piloto

Se realizará en el 10% del total de los pacientes que equivale a 2 pacientes.

La finalidad de la prueba piloto es para ver la viabilidad de la investigación y observar si se podrá hacer o no la aplicación del producto en las unidades de estudio.

3.4 Consideraciones éticas

La presente investigación cumple con las el código de Helsinki, acata el reporte de Belmont, el concilio de Nuffield, el consejo europeo, y finalmente el Tratado de Nuremberg.

4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR RESULTADOS

4.1. Plan de procesamiento de los datos

4.1.1. Tipo de procesamiento

En la presente investigación se hará a través del paquete estadístico SPSS versión 21

4.1.2. Plan de operaciones

a. Clasificación

La información recolectada será vaciada a una matriz de registro y control de datos.

b. Codificación

Se codificará a las variables e indicadores de acuerdo al paquete estadístico.

c. Tabulación

Se elaborarán tablas de simple y doble entrada

d. Graficación

Se elaborará gráficos de acuerdo a las respectivas tablas (histogramas). Se usará el gráfico histograma por ser una variable cuantitativa.

4.2. Plan de análisis de datos

4.2.1. Tipo de análisis

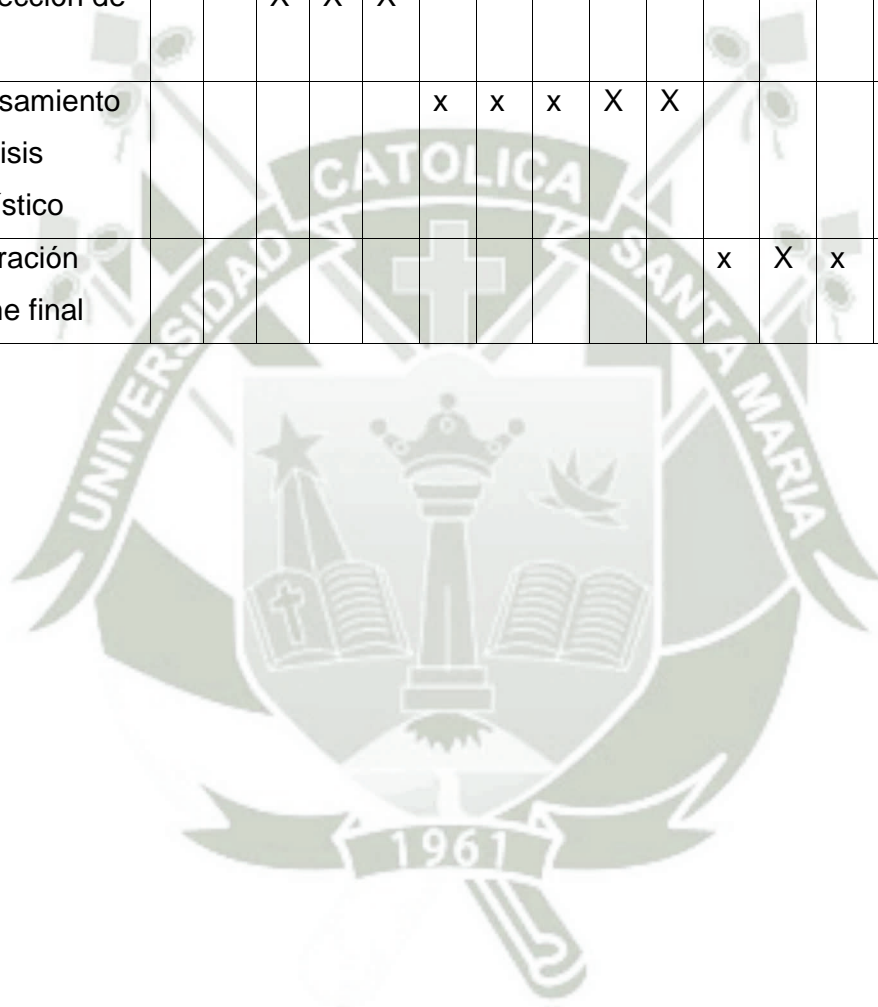
Cuantitativo; de acuerdo al número de variables independientes se realizará un análisis unifactorial; y de acuerdo al número de variables dependientes será un análisis univariado.

4.2.2. Tratamiento estadístico

Variable investigativa	Carácter estadístico de la variable	Escala de medición	Estadística descriptiva	Estadística inferencial
Sintomatología Oral	Cuantitativo	De proporción	Frecuencias relativas y absolutas	CHI
	nominal	Nominal	Frecuencias relativas y absolutas	T´student Anova

IV. CRONOGRAMA DE TRABAJO

Tiempo	Año 2016															
	Junio				Julio				agosto				setiembre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Actividades																
Recolección de datos			X	X	X											
Procesamiento y análisis estadístico						x	x	x	X	X						
Elaboración informe final											x	X	x	X		





**ANEXO N° 2:
MATRIZ DE REGISTRO Y CONTROL**

MATRIZ DE REGISTRO Y CONTROL

Enunciado: Efecto tópico de la miel de abeja poliflor en la sintomatología oral producida por estomatitis aftosa en pacientes que acuden al Centro de Salud Ampliación Paucarpata. Arequipa, 2016

PRODUCTO: MIEL DE ABEJA POLIFLOR – GRUPO EXPERIMENTAL

Nº PACIENTE	GÉNERO	EDAD	PRETEST													POSTEST 1													POST TEST 2																					
			SINTOMATOLOGÍA ORAL													SINTOMATOLOGÍA ORAL													SINTOMATOLOGÍA ORAL																					
			dolor			Calor (sensación quemadura)			salivación			Incomp. funcional				dolor			Calor (sensación quemadura)			Salivación			Incomp. funcional				dolor			Calor (sensación quemadura)			salivación			Incomp. funcional												
			Valor Eva	Interpret.	Presenta	No presenta	mucha Más de 0.25	media 0.1 - 0.25	muy poco Menor a 0.1	No comer	No beber	No besar	No hablar	No silbar	No act. Rel. c/ C.O	No presenta	Valor Eva	Interpret.	Presenta	No presenta	mucha Más de 0.25	media 0.1 - 0.25	muy poco Menor a 0.1	No comer	No beber	No besar	No hablar	No silbar	No act. Rel. c/ C.O	No presenta	Valor Eva	Interpret.	presenta	No presenta	mucha Más de 0.25	media 0.1 - 0.25	muy poco Menor a 0.1	No comer	No beber	No besar	No hablar	No silbar	No act. Rel. c/ C.O	No presenta						
1	M	4	9	D.I	X		X						X		9	D.I	X			X		X							7	D.I.		X			X			X												
2	F	6	8	D.I		X	X						X		8	D.I		X		X		X							7	D.I.		X			X			X												
3	F	17	9	DM.		X			X						9	D.I	X		X		X					X			6	D.M.	X				X							X								
4	F	20	7	D.I		X			X				X		7	D.I	X				X								8	D.I		X			X						X									
5	M	14	7	D.M.		X	X						X		7	D.I	X		X		X						X		7	D.I		X		X		X									X					
6	F	12	9	D.I	X		X						X		9	D.I	X		X		X								6	D.M.	X		X					X												
7	F	22	9	D.I		X			X						8	D.I	X		X		X			X					8	D.I		X			X												X			
8	F	28	9	D.I		X			X						8	D.I	X		X		X			X					8	D.I		X		X					X											
9	M	29	6	D.M		X			X						7	D.I	X				X				X				7	D.I		X		X		X											X			
10	M	25	7	D.I		X			X						7	D.I	X		X		X						X		6	D.M.	X			X		X											X			
11	F	24	6	D.M.		X			X						7	D.I	X		X		X								7	D.I		X		X							X									
12	F	20	9	D.I		X			X						8	D.I	X		X		X								8	D.I		X		X																
13	F	26	9	D.M.		X			X						8	D.I	X		X		X			X					7	D.I		X		X					X											
14	M	37	8	D.M.		X			X	X					7	D.I	X		X		X						X		7	D.I		X		X		X		X												
15	F	49	9	D.I	X				X	X					9	D.I	X		X		X								6	D.M.		X				X		X												

MATRIZ DE REGISTRO Y CONTROL

Enunciado: Efecto tóxico de la miel de abeja poliflor en la sintomatología oral producida por estomatitis aftosa en pacientes que acuden al Centro de Salud Ampliación Paucarpata. Arequipa, 2016

PRODUCTO: MIEL DE ABEJA POLIFLOR – GRUPO EXPERIMENTAL

Nº	GÉNERO	EDAD	POSTEST 3															POSTEST 4															POST TEST5																				
			SINTOMATOLOGIA ORAL															SINTOMATOLOGIA ORAL															SINTOMATOLOGIA ORAL																				
			Dolor		Calor (sensación quemema)		Salivación					Incomp. funcional								Dolor		Calor (sensación quemema)		salivación					Incomp. funcional								dolor		Calor (sensación quemema)		salivación					Incomp. Funcional							
			Valor Eva	Interpret.	presenta	No presenta	mucha Más de 0.25	media 0.1 - 0.25	muy poco Menor a 0.1	No comer	No beber	No besar	No hablar	No silbar	No act. Rel. c/ C.O	No presenta	Valor Eva	Interpret.	presenta	No presenta	mucha Más de 0.25	media 0.1 - 0.25	muy poco Menor a 0.1	No comer	No beber	No besar	No hablar	No silbar	No act. Rel. c/ C.O	No presenta	Valor Eva	Interpret.	presenta	No presenta	mucha Más de 0.25	media 0.1 - 0.25	muy poco Menor a 0.1	No comer	No beber	No besar	No hablar	No silbar	No act. Rel. c/ C.O	No presenta									
1	M	4	5	D.M.	X		X								4	D.M.	X			X		X						3	D.L.	X			X														X						
2	F	6	4	D.M.	X		X						X		4	D.M.	X			X		X						2	D.L.	X			X													X							
3	F	17	5	D.M.	X		X							X	4	D.M.	X			X		X					X	2	D.L.	X			X													X							
4	F	20	6	D.M.	X		X						X		3	D.L.	X			X		X					X	1	D.L.	X			X													X							
5	M	14	4	D.M.	X		X						X		4	D.M.	X			X		X					X	2	D.L.	X			X			X										X							
6	F	12	4	D.M.	X		X				X				5	D.M.	X			X		X					X	1	D.L.	X			X			X										X							
7	F	22	3	D.L.	X		X						X		1	D.L.	X			X		X					X	1	D.L.	X			X			X										X							
8	F	28	4	D.M.	X		X						X		3	D.L.	X			X		X					X	1	D.L.	X			X			X										X							
9	M	29	3	D.L.	X		X						X		1	D.L.	X			X		X					X	1	D.L.	X			X			X										X							
10	M	25	3	D.L.	X		X						X		2	D.L.	X		X		X						X	0	A.D.	X			X			X										X							
11	F	24	2	D.L.	X		X		X						4	D.M.	X			X		X					X	2	D.L.	X			X			X										X							
12	F	20	1	D.L.	X		X		X						1	D.L.	X			X		X					X	0	A.D.	X			X			X										X							
13	F	26	4	D.M.	X		X						X		0	A.D.	X			X		X					X	0	A.D.	X			X			X										X							
14	M	37	1	D.L.	X		X						X		1	D.L.	X			X		X					1	D.L.	X			X			X											X							
15	F	49	4	D.M.	X		X						X		0	A.D.	X			X		X					1	D.L.	X			X			X											X							

MATRIZ DE REGISTRO Y CONTROL

Enunciado: Efecto tópico de la miel de abeja poliflor en la sintomatología oral producida por estomatitis aftosa en pacientes que acuden al Centro de Salud Ampliación Paucarpata. Arequipa, 2016

PRODUCTO: MIEL DE ABEJA POLIFLOR – GRUPO EXPERIMENTAL

Nº	GÉNERO	EDAD	POSTEST 6													
			SINTOMATOLOGÍA ORAL													
			Dolor		Calor (sensación quemadura)		Salivación			Incomp. Funcional						
Valor Eva	Interpret.	presenta	No presenta	mucha Más de 0.25	media 0.1 - 0.25	muy poco Menor a 0.1	No comer	No beber	No besar	No hablar	No silbar	No act. Rel. c/ C.O	No presenta			
1	M	4	1			X			X							X
2	F	6	1			X			X							X
3	F	17	2		X				X							X
4	F	20	1		X				X							X
5	M	14	1			X			X							X
6	F	12	0			X			X							X
7	F	22	0			X			X							X
8	F	28	0			X			X							X
9	M	29	0			X			X							X
10	M	25	0			X			X							X
11	F	24	0		X				X							X
12	F	20	0			X			X							X
13	F	26	0			X			X							X
14	M	37	0		X				X							X
15	F	49	0			X			X							X

MATRIZ DE REGISTRO Y CONTROL

Enunciado: Efecto tópico de la miel de abeja poliflor en la sintomatología oral producida por estomatitis aftosa en pacientes que acuden al Centro de Salud Ampliación Paucarpata. Arequipa, 2016

PRODUCTO: CLORHEXIDINA 0.12 % - GRUPO CONTROL

Nº PACIENTE	GÉNERO	EDAD	PRETEST										POSTEST 1										POST TEST 2																								
			SINTOMATOLOGIA ORAL										SINTOMATOLOGIA ORAL										SINTOMATOLOGIA ORAL																								
			dolor		Calor (sensación quemadura)		salivación		Incomp. funcional				dolor		Calor (sensación quemadura)		Salivación		Incomp. funcional				dolor		Calor (sensación quemadura)		salivación		Incomp. funcional																		
Valor Eva	Interpret.	Presenta	No presenta	mucha Más de 0.25	media 0.1 - 0.25	muy poco Menor a 0.1	No comer	No beber	No besar	No hablar	No silbar	No act. Rel. c/ C.O	No presenta	Valor Eva	Interpret.	Presenta	No presenta	mucha Más de 0.25	media 0.1 - 0.25	muy poco Menor a 0.1	No comer	No beber	No besar	No hablar	No silbar	No act. Rel. c/ C.O	No presenta	Valor Eva	Interpret.	presenta	No presenta	mucha Más de 0.25	media 0.1 - 0.25	muy poco Menor a 0.1	No comer	No beber	No besar	No hablar	No silbar	No act. Rel. c/ C.O	No presenta						
1	M	29	7	D.I.	X		X							8	D.I.	X		X			X						6	D.M	X				X												X		
2	F	27	8	D.I.	X		X				X			8	D.I.	X		X			X							7	D.I.	X				X											X		
3	F	18	5	D.M.	X								X	7	D.I.	X				X						X	6	D.M		X				X											X		
4	F	37	9	D.I.	X		X							5	D.M.	X		X								X	5	D.M	X			X													X		
5	F	24	4	D.M.	X								X	7	D.I.	X		X								X	8	D.I.	X			X													X		
6	M	7	8	D.I.		X								5	D.M.	X				X					X	9	D.I.	X			X														X		
7	F	30	9	D.I.		X	X					X		6	D.M.	X		X							X	5	D.M.	X			X			X				X									
8	F	15	7	D.I.	X				X					9	D.I.	X		X			X					7	D.I.	X				X							X								
9	F	29	6	D.M.	X				X					5	D.M.	X				X					X	3	D.L.	X			X			X			X			X							
10	F	16	8	D.I.		X								6	D.M.	X		X							X	8	D.I.	X			X			X													
11	F	17	9	D.I.		X								7	D.I.	X		X							X	5	D.M.	X			X			X													
12	M	47	9	D.I.		X				X				5	D.M.	X		X			X				X	9	D.I.	X			X			X			X										
13	M	22	9	D.I.		X					X			8	D.I.	X		X			X				X	5	D.M.	X			X			X			X			X							
14	F	36	9	D.I.		X								5	D.M.	X		X			X				X	6	D.M.	X			X			X						X							
15	F	29	8	D.I.		X						X		7	D.I.	X		X			X				X	9	D.I.	X			X			X			X			X							

MATRIZ DE REGISTRO Y CONTROL

Enunciado: Efecto tópico de la miel de abeja poliflor en la sintomatología oral producida por estomatitis aftosa en pacientes que acuden al Centro de Salud Ampliación Paucarpata. Arequipa, 2016

PRODUCTO: CLORHEXIDINA 0.12 % - GRUPO CONTROL

Nº	GÉNERO	EDAD	POSTEST 3													POSTEST 4													POST TEST5																							
			SINTOMATOLOGIA ORAL													SINTOMATOLOGIA ORAL													SINTOMATOLOGIA ORAL																							
			Dolor		Calor (sensación quemadura)		Salivación			Incomp. funcional						Dolor		Calor (sensación quemadura)		salivación			Incomp. funcional						dolor		Calor (sensación quemadura)		salivación			Incomp. Funcional																
			Valor Eva	Interpret.	presenta	No presenta	mucha Más de 0.25	media 0.1 - 0.25	muy poco Menor a 0.1	No comer	No beber	No besar	No hablar	No silbar	No act. Rel. c/ C.O	No presenta	Valor Eva	Interpret.	presenta	No presenta	mucha Más de 0.25	media 0.1 - 0.25	muy poco Menor a 0.1	No comer	No beber	No besar	No hablar	No silbar	No act. Rel. c/ C.O	No presenta	Valor Eva	Interpret.	presenta	No presenta	mucha Más de 0.25	media 0.1 - 0.25	muy poco Menor a 0.1	No comer	No beber	No besar	No hablar	No silbar	No act. Rel. c/ C.O	No presenta								
1	M	29	5	D.M.	X									X	6	D.M.		X			X							X	5	D.M.		X			X																X	
2	F	27	7	D.I.		X								X	7	D.I.		X			X							X	6	D.M.		X			X																X	
3	F	18	7	D.I.		X								X	6	D.M.	X			X								X	5	D.M.		X			X																X	
4	F	37	6	D.M.	X							X			7	D.I.		X		X								X	7	D.I.		X			X																X	
5	F	24	9	D.I.		X			X						5	D.M.	X			X								X	7	D.I.		X			X																X	
6	M	7	8	D.I.		X			X					X	7	D.I.	X			X							X	5	D.M.		X			X			X														X	
7	F	30	8	D.I.		X		X					X		6	D.M.		X			X						X	6	D.M.		X			X			X													X		
8	F	15	6	D.M.	X				X						7	D.I.	X			X							X	7	D.I.	X			X			X															X	
9	F	29	8	D.I.		X			X					X	5	D.M.		X		X							X	7	D.I.		X			X			X														X	
10	F	16	6	D.M.		X								X	8	D.I.		X		X							X	7	D.I.		X			X			X														X	
11	F	17	5	D.M.	X				X					X	5	D.M.		X		X								3	D.L.		X			X			X														X	
12	M	47	6	D.M.	X		X							X	5	D.M.		X		X							X	5	D.M.		X			X			X														X	
13	M	22	7	D.I.		X		X						X	7	D.I.		X		X			X		X			4	D.M.		X			X			X														X	
14	F	36	6	D.M.		X								X	6	D.M.	X			X							X	5	D.M.	X				X			X														X	
15	F	29	7	D.I.		X								X	5	D.M.		X		X								7	D.I.		X			X			X															X

MATRIZ DE REGISTRO Y CONTROL

Enunciado: Efecto tóxico de la miel de abeja poliflor en la sintomatología oral producida por estomatitis aftosa en pacientes que acuden al Centro de Salud Ampliación Paucarpata. Arequipa, 2016

PRODUCTO: CLORHEXIDINA 0.12 % - GRUPO CONTROL

N°	GÉNERO	EDAD	POSTEST 6														
			SINTOMATOLOGIA ORAL														
			Dolor		Calor (sensación quemadura)		Salivación			Incomp. Funcional							
			Valor Eva	Interpret.	presenta	No presenta	mucha Más de 0.25	media 0.1 - 0.25	muy poco Menor a 0.1	No comer	No beber	No besar	No hablar	No silbar	No act. Rel. c/ C.O	No presenta	
1	M	29	4	D.M.		X			X								X
2	F	27	6	D.M.		X			X								X
3	F	18	4	D.M.		X			X								X
4	F	37	3	D.L.		X		X				X					
5	F	24	3	D.L.		X		X									X
6	M	7	2	D.L.		X			X								X
7	F	30	3	D.L.		X			X			X					
8	F	15	1	D.L.		X			X			X					
9	F	29	1	D.L.		X			X			X					
10	F	16	3	D.L.		X			X								X
11	F	17	2	D.L.		X			X								X
12	M	47	2	D.L.		X			X								X
13	M	22	3	D.L.		X			X								X
14	F	36	1	D.L.		X	X										X
15	F	29	3	D.L.		X		X		X							

MATRIZ DE REGISTRO Y CONTROL

Enunciado: Efecto tópico de la miel de abeja poliflor en la sintomatología oral producida por estomatitis aftosa en pacientes que acuden al Centro de Salud Ampliación Paucarpata. Arequipa, 2016

PRODUCTO: SIN APLICACIÓN DE ESTIMULO- GRUPO BLANCO

N° PACIENTE	GÉNERO	EDAD	PRETEST														POSTEST 1														POST TEST 2																		
			SINTOMATOLOGIA ORAL														SINTOMATOLOGIA ORAL														SINTOMATOLOGIA ORAL																		
			dolor		Calor (sensación quemadura)		salivación		Incomp. funcional								dolor		Calor (sensación quemadura)		Salivación		Incomp. funcional								dolor		Calor (sensación quemadura)		salivación		Incomp. funcional												
Valor Eva	Interpret.	Presenta	No presenta	mucha Más de 0.25	media 0.1 - 0.25	muy poco Menor a 0.1	No comer	No beber	No besar	No hablar	No silbar	No act. Rel. c/ C.O	No presenta	Valor Eva	Interpret.	Presenta	No presenta	mucha Más de 0.25	media 0.1 - 0.25	muy poco Menor a 0.1	No comer	No beber	No besar	No hablar	No silbar	No act. Rel. c/ C.O	No presenta	Valor Eva	Interpret.	presenta	No presenta	mucha Más de 0.25	media 0.1 - 0.25	muy poco Menor a 0.1	No comer	No beber	No besar	No hablar	No silbar	No act. Rel. c/ C.O	No presenta								
1	F	7	7	D.I.	X		X							7	D.I.		X		X		X						6	D.M.		X			X	X															
2	F	29	8	D.I.	X		X	X						8	D.I.	X			X	X	X						8	D.I.	X		X	X	X		X														
3	M	17	7	D.I.	X		X	X	X					9	D.I.	X	X			X	X						7	D.I.		X		X			X		X												
4	F	43	6	D.M.		X		X	X					7	D.I.	X			X			X			X		9	D.I.	X			X			X			X											
5	F	9	8	D.I.	X		X	X	X					9	D.I.	X			X						X		9	D.I.	X			X			X			X											
6	F	35	9	D.I.		X		X						8	D.I.	X			X	X		X				8	D.I.	X			X			X				X											
7	F	27	6	D.M.		X	X			X				7	D.I.		X		X		X					9	D.I.	X				X			X							X							
8	F	40	7	D.I.		X	X				X			8	D.I.		X		X			X				9	D.I.	X			X						X			X									
9	F	49	9	D.I.		X						X		8	D.I.	X			X				X			8	D.I.		X			X			X														
10	F	22	8	D.I.	X		X					X		7	D.I.	X			X	X			X			8	D.I.	X			X			X															
11	M	25	9	D.I.		X	X			X				8	D.I.		X		X		X				7	D.I.		X			X			X									X						
12	F	33	9	D.I.		X					X			8	D.I.		X		X		X				9	D.I.		X			X			X															
13	F	28	9	D.I.		X		X				X		7	D.I.		X		X						8	D.I.		X			X			X															
14	F	31	8	D.I.	X		X				X			8	D.I.		X		X						9	D.I.		X			X			X											X				
15	F	24	9	D.I.	X		X				X			8	D.I.		X		X			X			8	D.I.		X			X			X								X							

MATRIZ DE REGISTRO Y CONTROL

Enunciado: Efecto tóxico de la miel de abeja poliflor en la sintomatología oral producida por estomatitis aftosa en pacientes que acuden al Centro de Salud Ampliación Paucarpata. Arequipa, 2016

PRODUCTO: SIN APLICACIÓN DE ESTÍMULO- GRUPO CONTROL

Nº	GÉNERO	EDAD	POSTEST 6															
			SINTOMATOLOGÍA ORAL															
			Dolor		Calor (sensación quemadura)		Salivación			Incomp. Funcional								
			Valor Eva	Interpret.	presenta	No presenta	mucha Más de 0.25	media 0.1 - 0.25	muy poco Menor a 0.1	No comer	No beber	No besar	No hablar	No silbar	No act. Rel. c/ C.O	No presenta		
1	F	7	7	D.I.		X		X				X						
2	F	29	6	D.M.		X		X						X				
3	M	17	8	D.I.		X			X									X
4	F	43	7	D.I.		X			X									X
5	F	9	6	D.M.		X			X									X
6	F	35	8	D.I.		X			X	X								
7	F	27	7	D.I.		X			X		X							
8	F	40	8	D.I.		X			X			X						
9	F	49	7	D.I.	X		X							X				
10	F	22	8	D.I.		X			X		X							
11	M	25	7	D.I.		X			X					X				
12	F	33	6	D.M.		X			X	X								
13	F	28	8	D.I.		X			X			X						
14	F	31	8	D.I.		X			X			X						
15	F	24	7	D.I.		X		X			X							

ANEXO N° 3: CÁLCULOS ESTADÍSTICOS

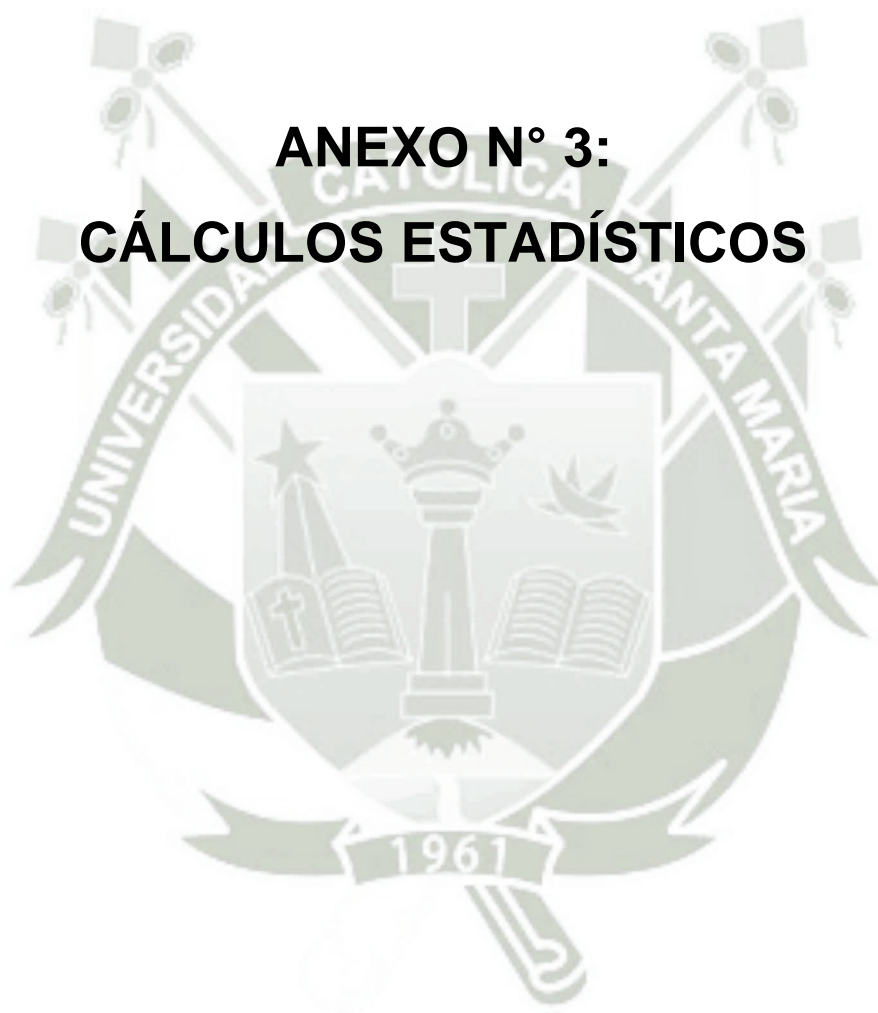


TABLA N° 8

**NIVELES DE DOLOR EN PACIENTES CON ESTOMATITIS AFTOSA EN EL
POST TEST – GRUPO EXPERIMENTAL**

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	127,846 ^a	15	,000
Razón de verosimilitudes	141,922	15	,000
Asociación lineal por lineal	70,061	1	,000
N de casos válidos	90		

Tabla de contingencia dolor * postest

Recuento

		Total
dolor	sin dolor	15
	dolor leve	30
	dolor moderado	19
	dolor intenso	26
Total		90

TABLA N° 9

**SENSACION DE CALOR EN PACIENTES CON ESTOMATITIS AFTOSA EN
EL POS TEST – GRUPO EXPERIMENTAL**

Tabla de contingencia

	valor						
	1,00	2,00	3,00	4,00	11,00	12,00	13,00
calor presenta	1	2	3	4	0	0	0
no presenta	0	0	0	0	11	12	13
Total	1	2	3	4	11	12	13

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	90,000 ^a	8	,000
Razón de verosimilitudes	62,790	8	,000
Asociación lineal por lineal	75,190	1	,000
N de casos válidos	90		

TABLA N° 10

**SENSACION DE SALIVACION EN PACIENTES CON ESTOMATITIS
AFTOSA EN EL POST TEST – GRUPO EXPERIMENTAL**

Tabla de contingencia

Recuento

		postest					
		pos 1	pos 2	pos 3	pos 4	pos 5	pos 6
salivacion	mucha	4	1	0	0	0	0
	media	3	8	3	1	0	1
	muy poca	8	6	12	14	15	14
Total		15	15	15	15	15	15

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	36,770 ^a	10	,000
Razón de verosimilitudes	34,376	10	,000
Asociación lineal por lineal	20,006	1	,000
N de casos válidos	90		

TABLA N° 11

**INCOMPETENCIA FUNCIONAL EN PACIENTES CON ESTOMATITIS
AFTOSA . GRUPO EXPERIMENTAL**

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	250,249 ^a	30	,000
Razón de verosimilitudes	156,228	30	,000
Asociación lineal por lineal	51,850	1	,000
N de casos válidos	90		

Tabla de contingencia

Recuento

		valor					
		1,00	2,00	3,00	4,00	6,00	11,00
incomFun	no hablar	0	2	3	0	0	0
	no beber	1	6	0	0	0	0
	no besar	0	4	0	0	0	0
	no comer	0	2	0	0	12	0
	no silbar	2	0	0	0	0	0
	no presenta	0	2	0	4	0	22
Total		3	16	3	4	12	22

TABLA N° 12

**SENSACIÓN DE DOLOR EN PACIENTES CON ESTOMATITIS AFTOSA EN
EL POST TEST – GRUPO CONTROL**

Tabla de contingencia

Recuento

		valor					
		1,00	3,00	6,00	7,00	8,00	9,00
dolor leve		1	0	0	0	0	0
dolorCon	dolor moderado	0	3	0	21	8	9
	dolor intenso	0	0	12	0	24	0
Total		1	3	12	21	32	9

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	151,829 ^a	12	,000
Razón de verosimilitudes	144,761	12	,000
Asociación lineal por lineal	20,484	1	,000
N de casos válidos	90		

TABLA N° 13

**SENSACIÓN DE DOLOR EN PACIENTES CON ESTOMATITIS AFTOSA EN
EL POST TEST – GRUPO CONTROL**

Tabla de contingencia

Recuento

		valor					
		1,00	3,00	6,00	7,00	8,00	9,00
dolorCon	dolor leve	1	0	0	0	0	0
	dolor moderado	0	3	0	21	8	9
	dolor intenso	0	0	12	0	24	0
Total		1	3	12	21	32	9

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	151,829 ^a	12	,000
Razón de verosimilitudes	144,761	12	,000
Asociación lineal por lineal	20,484	1	,000
N de casos válidos	90		

TABLA N° 14

**SENSACIÓN DE CALOR EN PACIENTES CON ESTOMATITIS AFTOSA EN
EL POST TEST – GRUPO CONTROL**

Tabla de contingencia

Recuento

		valor					
		2,00	3,00	5,00	10,00	12,00	13,00
calorCON	presenta	2	3	10	0	0	0
	no presenta	0	0	0	20	12	13
Total		2	3	10	20	12	13

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	90,000 ^a	6	,000
Razón de verosimilitudes	81,101	6	,000
Asociación lineal por lineal	65,723	1	,000
N de casos válidos	90		

TABLA N° 15

**SENSACIÓN DE SALIVACION EN PACIENTES CON ESTOMATITIS
AFTOSA EN EL POST TEST – GRUPO CONTROL**

Tabla de contingencia

Recuento

		valor					
		1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	7,00
salivCON	mucha	1	2	0	0	0	0
	media	0	0	3	8	5	0
	muy poca	0	0	0	0	0	7
Total		1	2	3	8	5	7

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	180,000 ^a	20	,000
Razón de verosimilitudes	128,793	20	,000
Asociación lineal por lineal	52,978	1	,000
N de casos válidos	90		

TABLA N° 16

**INCOMPETENCIA FUNCIONAL EN PACIENTES CON ESTOMATITIS
AFTOSA – GRUPO CONTROL**

Tabla de contingencia

Recuento

		valor					
		1,00	2,00	3,00	5,00	6,00	9,00
incomfunCON	no hablar	2	4	0	0	0	0
	no beber	2	2	3	0	0	0
	no besar	1	4	3	0	0	0
	no comer	3	2	0	5	0	0
	no silbar	1	2	3	0	0	0
	no presenta	0	0	0	0	12	9
Total		9	14	9	5	12	9

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	153,900 ^a	35	,000
Razón de verosimilitudes	152,073	35	,000
Asociación lineal por lineal	50,662	1	,000
N de casos válidos	93		

TABLA N° 17

**SENSACIÓN DE DOLOR EN PACIENTES CON ESTOMATITIS AFTOSA EN
EL POST TEST – GRUPO BLANCO**

Tabla de contingencia

Recuento

		valor					
		1,00	3,00	4,00	5,00	10,00	11,00
dolorBLA	dolor moderado	1	3	4	5	0	0
	dolor intenso	0	0	0	0	10	11
Total		1	3	4	5	10	11

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	90,000 ^a	8	,000
Razón de verosimilitudes	74,331	8	,000
Asociación lineal por lineal	67,754	1	,000
N de casos válidos	90		

TABLA N° 18

**SENSACIÓN DE CALOR EN PACIENTES CON ESTOMATITIS AFTOSA EN
EL POST TEST – GRUPO BLANCO**

Tabla de contingencia

Recuento

		valor					
		1,00	3,00	4,00	5,00	10,00	11,00
calorBLA	presenta	1	6	4	5	0	0
	no presenta	0	0	0	0	10	11
Total		1	6	4	5	10	11

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	90,000 ^a	8	,000
Razón de verosimilitudes	84,241	8	,000
Asociación lineal por lineal	72,248	1	,000
N de casos válidos	90		

TABLA N° 19

**SENSACIÓN DE SALIVACION EN PACIENTES CON ESTOMATITIS
AFTOSA EN EL POST TEST – GRUPO BLANCO**

Tabla de contingencia

Recuento

		valor					
		1,00	2,00	3,00	7,00	8,00	11,00
salivBLA	mucha	2	0	0	0	0	0
	media	0	2	9	0	8	0
	muy poca	0	0	0	7	0	22
Total		2	2	9	7	8	22

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	180,000^a	16	,000
Razón de verosimilitudes	110,998	16	,000
Asociación lineal por lineal	57,828	1	,000
N de casos válidos	90		

TABLA N° 20

**INCOMPETENCIA FUNCIONAL EN PACIENTES CON ESTOMATITIS
AFTOSA EN EL POST TEST – GRUPO BLANCO**

Tabla de contingencia

Recuento

		valor					
		1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	6,00
incomfunBLA	no hablar	1	4	0	0	0	0
	no beber	1	2	3	8	0	0
	no besar	1	6	3	0	5	0
	no comer	0	2	6	4	10	0
	no silbar	1	2	9	4	0	0
	no presenta	1	4	3	4	0	6
Total		5	20	24	20	15	6

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	81,913 ^a	25	,000
Razón de verosimilitudes	81,927	25	,000
Asociación lineal por lineal	5,007	1	,025
N de casos válidos	90		

TABLA N° 21

COMPARATIVO DE GRUPOS CON INDICADORES: DOLOR

Tabla de contingencia

Recuento

		valor			Total
		7,00	8,00	15,00	
dolorPRITEST	dolor moderado	7	0	0	7
	dolor intenso	0	8	30	38
Total		7	8	30	45

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	45,000 ^a	2	,000
Razón de verosimilitudes	38,900	2	,000
Asociación lineal por lineal	19,738	1	,000
N de casos válidos	45		

TABLA N° 22

COMPARATIVO DE GRUPOS CON INDICADORES: CALOR

Tabla de contingencia

Recuento

		valor					Total
		1,00	5,00	10,00	14,00	15,00	
calorPRITEST	presenta	1	5	0	0	0	6
	no presenta	0	0	10	14	15	39
Total		1	5	10	14	15	45

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	45,000 ^a	4	,000
Razón de verosimilitudes	35,341	4	,000
Asociación lineal por lineal	31,277	1	,000
N de casos válidos	45		

TABLA N° 23

COMPARATIVO DE GRUPOS CON INDICADORES: SALIVACION

Tabla de contingencia

Recuento

		valor				Total
		3,00	4,00	7,00	8,00	
salivPRITEST	mucha	0	4	0	0	4
	media	3	0	0	16	19
	muy poca	0	0	14	8	22
Total		3	4	14	24	45

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	66,459 ^a	6	,000
Razón de verosimilitudes	53,062	6	,000
Asociación lineal por lineal	8,668	1	,003
N de casos válidos	45		

TABLA N° 24

**COMPARATIVO DE GRUPOS CON INDICADORES: INCOMPETENCIA
FUNCIONAL**

Tabla de contingencia

Recuento

		valor	Total
		6,00	
incomfunPRITEST	no hablar	0	6
	no beber	0	5
	no besar	0	4
	no comer	6	15
	no silbar	0	6
	no presenta	6	9
Total		12	45

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	73,725 ^a	25	,000
Razón de verosimilitudes	80,616	25	,000
Asociación lineal por lineal	9,060	1	,003
N de casos válidos	45		

COMPARATIVO DE GRUPOS CON INDICADORES: SEGUNDO POSTEST

TABLA N° 25

COMPARATIVO DE GRUPOS CON INDICADORES: DOLOR

Tabla de contingencia

Recuento

	postest			Total
	gExperim	gControl	gBlanco	
dolor moderado	4	7	1	12
dolor intenso	11	8	14	33
Total	15	15	15	45

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,136 ^a	2	,047
Razón de verosimilitudes	6,719	2	,035
Asociación lineal por lineal	1,500	1	,221
N de casos válidos	45		

TABLA N° 26

COMPARATIVO DE GRUPOS CON INDICADORES: CALOR

Tabla de contingencia

Recuento

		postest			Total
		gExperim	gControl	gBlanco	
calorSEGUPOSTEST	presenta	2	3	3	8
	no presenta	13	12	12	37
Total		15	15	15	45

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,304 ^a	2	,859
Razón de verosimilitudes	,316	2	,854
Asociación lineal por lineal	,223	1	,637
N de casos válidos	45		

TABLA N° 27

COMPARATIVO DE GRUPOS CON INDICADORES: SALIVACION

Tabla de contingencia

Recuento

		postest			Total
		gExperim	gControl	gBlanco	
salivaSEGUPOSTEST	mucha	1	0	0	1
	media	8	5	2	15
	muy poca	6	10	13	29
Total		15	15	15	45

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,152 ^a	4	,086
Razón de verosimilitudes	8,710	4	,069
Asociación lineal por lineal	7,463	1	,006
N de casos válidos	45		

TABLA N° 28

**COMPARATIVO DE GRUPOS CON INDICADORES: INCOMPETENCIA
FUNCIONAL**

Tabla de contingencia

Recuento

		valor	Total
		6,00	
incomfunSEGTEST	no hablar	0	6
	no beber	0	5
	no besar	0	4
	no comer	6	12
	no silbar	0	6
	no presenta	6	12
Total		12	45

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	76,000 ^a	25	,000
Razón de verosimilitudes	75,084	25	,000
Asociación lineal por lineal	11,490	1	,001
N de casos válidos	45		

COMPARATIVO DE GRUPOS CON INDICADORES TERCER POST TEST

TABLA N° 29

COMPARATIVO DE GRUPOS CON INDICADORES: DOLOR

Tabla de contingencia

Recuento

	postest			Total
	gExperim	gControl	gBlanco	
dolor leve	6	0	0	6
dolor moderado	9	7	0	16
dolor intenso	0	8	15	23
Total	15	15	15	45

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	35,071 ^a	4	,000
Razón de verosimilitudes	47,225	4	,000
Asociación lineal por lineal	28,648	1	,000
N de casos válidos	45		

TABLA N° 30

COMPARATIVO DE GRUPOS CON INDICADORES: CALOR

Tabla de contingencia

Recuento

		postest			Total
		gExperim	gControl	gBlanco	
calorTERCERPOSTEST	presenta	3	5	3	11
	no presenta	12	10	12	34
Total		15	15	15	45

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,963 ^a	2	,618
Razón de verosimilitudes	,934	2	,627
Asociación lineal por lineal	,000	1	1,000
N de casos válidos	45		

TABLA N° 31

COMPARATIVO DE GRUPOS CON INDICADORES: SALIVACION

Tabla de contingencia

Recuento

		postest			Total
		gExperim	gControl	gBlanco	
salivTERCERPOSTEST	presenta	0	2	0	2
	no presenta	3	4	3	10
	3,00	12	9	12	33
Total		15	15	15	45

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	90,000 ^a	8	,000
Razón de verosimilitudes	63,006	8	,000
Asociación lineal por lineal	36,659	1	,000
N de casos válidos	45		

TABLA N° 32

**COMPARATIVO DE GRUPOS CON INDICADORES: INCOMPETENCIA
FUNCIONAL**

Tabla de contingencia

Recuento

		valor	Total
		11,00	
incomfunTERCTEST	no beber	0	4
	no besar	0	7
	no comer	0	7
	no silbar	0	5
	no presenta	11	22
Total		11	45

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	89,620 ^a	20	,000
Razón de verosimilitudes	84,417	20	,000
Asociación lineal por lineal	23,064	1	,000
N de casos válidos	45		

COMPARATIVO DE GRUPOS CON INDICADORES TERCER POST TEST

TABLA N° 33

COMPARATIVO DE GRUPOS CON INDICADORES: DOLOR

Tabla de contingencia

Recuento

		postest			Total
		gExperim	gControl	gBlanco	
dolorCUARTOPOSTEST	sin dolor	2	0	0	2
	dolor leve	7	0	0	7
	dolor moderado	6	9	4	19
	dolor intenso	0	6	11	17
Total		15	15	15	45

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	30,706 ^a	6	,000
Razón de verosimilitudes	37,053	6	,000
Asociación lineal por lineal	22,752	1	,000
N de casos válidos	45		

TABLA N° 34

COMPARATIVO DE GRUPOS CON INDICADORES: CALOR

Tabla de contingencia

Recuento

		valor				
		4,00	5,00	10,00	11,00	15,00
calorCUARTOPOSTEST	presenta	4	5	0	0	0
	no presenta	0	0	10	11	15
Total		4	5	10	11	15

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	45,000 ^a	4	,000
Razón de verosimilitudes	45,036	4	,000
Asociación lineal por lineal	31,124	1	,000
N de casos válidos	45		

TABLA N° 35

COMPARATIVO DE GRUPOS CON INDICADORES: SALIVACION

Tabla de contingencia

Recuento

		valor				
		1,00	4,00	11,00	14,00	15,00
salivCUARTOPOSTEST	no presenta	1	4	0	0	0
	3,00	0	0	11	14	15
Total		1	4	11	14	15

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	45,000 ^a	4	,000
Razón de verosimilitudes	31,395	4	,000
Asociación lineal por lineal	35,284	1	,000
N de casos válidos	45		

TABLA N° 36

**COMPARATIVO DE GRUPOS CON INDICADORES: INCOMPETENCIA
FUNCIONAL**

Tabla de contingencia

Recuento

		valor		Total
		10,00	11,00	
incomfunCUARTTEST	no hablar	0	0	2
	no beber	0	0	3
	no besar	0	0	5
	no comer	0	0	4
	no silbar	0	0	4
	no presenta	10	11	27
Total		10	11	45

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	127,250 ^a	30	,000
Razón de verosimilitudes	93,758	30	,000
Asociación lineal por lineal	30,731	1	,000
N de casos válidos	45		

COMPARATIVO DE GRUPOS : QUINTO POST TEST

TABLA N° 37

COMPARATIVO DE GRUPOS CON INDICADORES: DOLOR

Tabla de contingencia

Recuento

		postest			Total
		gExperim	gControl	gBlanco	
dolorQUINTOPOSTEST	sin dolor	3	0	0	3
	dolor leve	12	1	0	13
	dolor moderado	0	8	5	13
	dolor intenso	0	6	10	16
Total		15	15	15	45

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	43,500 ^a	6	,000
Razón de verosimilitudes	53,331	6	,000
Asociación lineal por lineal	28,183	1	,000
N de casos válidos	45		

TABLA N° 38

COMPARATIVO DE GRUPOS CON INDICADORES: CALOR

Tabla de contingencia

Recuento

	valor			Total
	2,00	13,00	15,00	
calorQUINTOPOSTEST presenta	2	0	0	2
calorQUINTOPOSTEST no presenta	0	13	30	43
Total	2	13	30	45

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	45,000 ^a	2	,000
Razón de verosimilitudes	16,364	2	,000
Asociación lineal por lineal	39,161	1	,000
N de casos válidos	45		

TABLA N° 39

COMPARATIVO DE GRUPOS CON INDICADORES: SALIVACION

Tabla de contingencia

Recuento

		valor				Total
		1,00	3,00	11,00	15,00	
salivQUINTOPOSTEST	presenta	1	0	0	0	1
	no presenta	0	3	0	0	3
	3,00	0	0	11	30	41
Total		1	3	11	30	45

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	90,000 ^a	6	,000
Razón de verosimilitudes	31,495	6	,000
Asociación lineal por lineal	32,228	1	,000
N de casos válidos	45		

TABLA N° 40

**COMPARATIVO DE GRUPOS CON INDICADORES: INCOMPETENCIA
FUNCIONAL**

Tabla de contingencia

Recuento

		valor				Total
		1,00	4,00	5,00	15,00	
	no beber	0	4	0	0	4
	no besar	1	0	0	0	1
incomfunQUINTEST	no comer	0	0	5	0	5
	no silbar	1	0	0	0	1
	no presenta	0	4	0	30	34
Total		2	8	5	30	45

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	109,853 ^a	12	,000
Razón de verosimilitudes	61,759	12	,000
Asociación lineal por lineal	23,347	1	,000
N de casos válidos	45		

COMPARATIVO DE GRUPOS : SEXTO POST TEST

TABLA N° 41

COMPARATIVO DE GRUPOS CON INDICADORES: DOLOR

Tabla de contingencia

Recuento

	postest			Total
	gExperim	gControl	gBlanco	
dolorSEXTOPOSTEST				
sin dolor	10	0	0	10
dolor leve	5	12	0	17
dolor moderado	0	3	3	6
dolor intenso	0	0	12	12
Total	15	15	15	45

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	59,824 ^a	6	,000
Razón de verosimilitudes	69,960	6	,000
Asociación lineal por lineal	36,433	1	,000
N de casos válidos	45		

TABLA N° 42

COMPARATIVO DE GRUPOS CON INDICADORES: CALOR

Tabla de contingencia

Recuento

		valor					Total
		1,00	4,00	11,00	14,00	15,00	
calorSEXTOPOSTES T	presenta	1	4	0	0	0	5
	no presenta	0	0	11	14	15	40
Total		1	4	11	14	15	45

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	45,000 ^a	4	,000
Razón de verosimilitudes	31,395	4	,000
Asociación lineal por lineal	35,284	1	,000
N de casos válidos	45		

TABLA N° 43

COMPARATIVO DE GRUPOS CON INDICADORES: SALIVACION

Tabla de contingencia

Recuento

		valor				Total
		1,00	3,00	11,00	14,00	
salivSEXTOPOSTEST	presenta	2	0	0	0	2
	no presenta	1	6	0	0	7
	3,00	0	0	22	14	36
Total		3	6	22	14	45

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	70,714 ^a	6	,000
Razón de verosimilitudes	50,752	6	,000
Asociación lineal por lineal	36,402	1	,000
N de casos válidos	45		

TABLA N° 44

**COMPARATIVO DE GRUPOS CON INDICADORES: INCOMPETENCIA
FUNCIONAL**

Tabla de contingencia

Recuento

		valor	Total
		15,00	
incomfunSEXTEST	no hablar	0	2
	no beber	0	4
	no besar	0	6
	no comer	0	3
	no silbar	0	2
	no presenta	15	28
Total		15	45

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	144,286 ^a	25	,000
Razón de verosimilitudes	90,446	25	,000
Asociación lineal por lineal	23,469	1	,000
N de casos válidos	45		



FOTO Nº 1



Se observa en el frasco con tapa roja la miel de abeja y en el frasco con tapa azul la clorexidina al 0.12%, con sus respectivos hisopos.

FOTO Nº 2



PRIMER DÍA

Paciente femenino de 25 años de edad; con presencia de dos estomatitis aftosas en el borde izquierdo de la lengua, con tiempo de evolución de 24 horas.

Al afta que se ubica en la parte posterior del borde de la lengua se le aplicó la miel de abeja y la que se encuentra en la parte anterior se le aplicó clorexidina al 0.12%

FOTO N° 3



TERCER DÍA

Control al tercer día de aplicación de la miel de abeja y la clorexidina

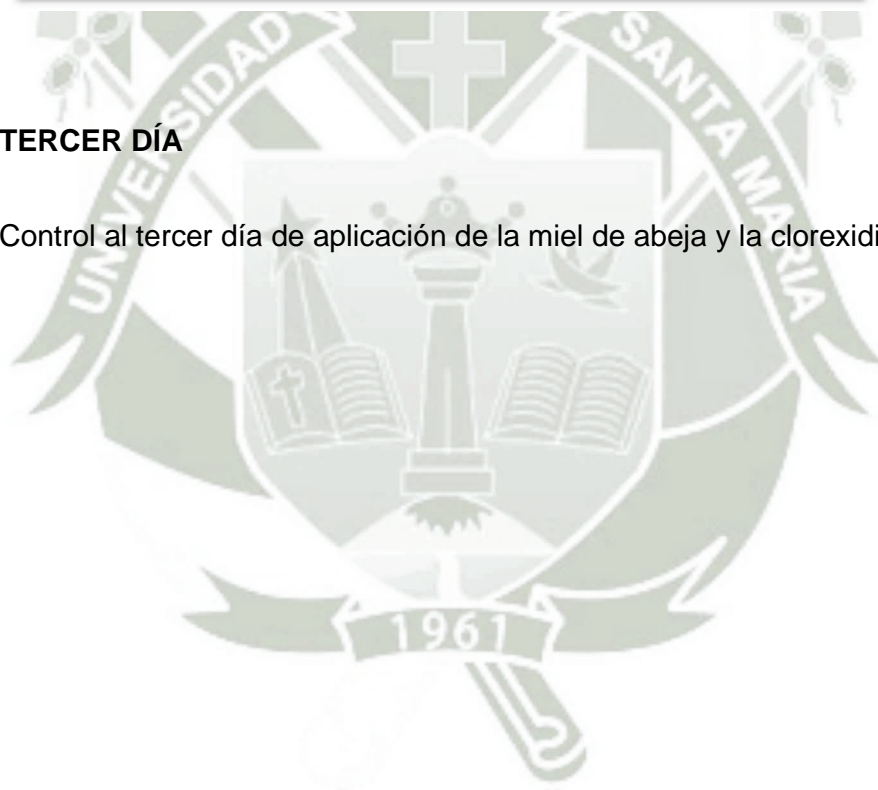


FOTO N° 4



CUARTO DIA

Se evidencia clínicamente que la cicatrización total del afta que se ubica al fondo del borde de la lengua del lado izquierdo; y una cicatrización parcial en el afta que se encuentra a la mitad del borde de la lengua del mismo lado.



ANEXO N° 5
CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA MENORES DE 18 AÑOS

Pongo en manifiesto mi deseo de participar voluntariamente en el trabajo de investigación:

EFFECTO TÓPICO DE LA MIEL DE ABEJA POLIFLOR EN LA SINTOMATOLOGÍA ORAL PRODUCIDA POR ESTOMATITIS AFTOSA EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD AMPLIACIÓN PAUCARPATA. AREQUIPA, 2016

Que se realizara por la Bachiller: Fiorella Maquera Fernández, alumna de la Escuela de Post Grado de la UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Yo _____ con DNI N° _____

Doy autorización para que se le realice un examen clínico y su respectivo tratamiento a mi menor hijo/a _____ por medio de una ficha de recolección de datos para Evaluar la lesión antes, durante y después del tratamiento, se me informa además, que este examen clínico no invadirá la privacidad u ocasionara ningún tipo de gasto o influirá la condición de paciente en el centro de salud _____, y el material obtenido solo será utilizado para estudios de investigación anónimos, y que servirá para poder aportar un alcance científico a la comunidad.

Arequipa de..... del 2016.

FIRMA DEL PADRE O APODERADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA MAYORES DE 18 AÑOS

Pongo en manifiesto mi deseo de participar voluntariamente en el trabajo de investigación:

EFFECTO TÓPICO DE LA MIEL DE ABEJA POLIFLOR EN LA SINTOMATOLOGÍA ORAL PRODUCIDA POR ESTOMATITIS AFTOSA EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD AMPLIACIÓN PAUCARPATA. AREQUIPA, 2016

Que se realizara por la Bachiller: Fiorella Maquera Fernández Alumna de la Escuela de Post Grado de la UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA.

Yo _____ con DNI N° _____ autorizó para que se me realice un examen clínico y su respectivo tratamiento por medio de una ficha de recolección de datos para Evaluar la lesión antes, durante y después del tratamiento, se me informa además, que este examen clínico no invadirá la privacidad , ocasionará ningún tipo de gasto o influirá la condición de paciente en el centro de salud _____, y el material obtenido solo será utilizado para estudios de investigación anónimos, y que servirá para poder aportar un alcance científico a la comunidad.

Arequipa de..... del 2016.

FIRMA DEL PACIENTE