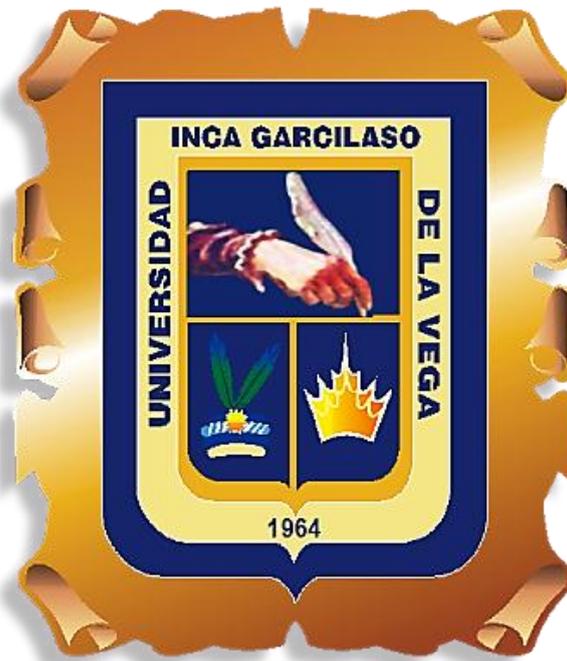


UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA

NUEVOS TIEMPOS, NUEVAS IDEAS

FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA



**EL ESTRÉS COMO FACTOR DE RIESGO EN LOS TIPOS DE
ESTOMATITIS AFTOSA RECURRENTE EN LA CLÍNICA
ESTOMATOLÓGICA DEL ADULTO DE LA UNIVERSIDAD INCA
GARCILASO DE LA VEGA**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO - DENTISTA**

PRESENTADO POR LA:

Bach. Adriana Lucia, AGUIRRE AZAÑERO

Lima - Perú

2018

TÍTULO DE LA TESIS:

EL ESTRÉS COMO FACTOR DE RIESGO EN LOS TIPOS DE
ESTOMATITIS AFTOSA RECURRENTE EN LA CLÍNICA
ESTOMATOLÓGICA DEL ADULTO DE LA UNIVERSIDAD INCA
GARCILASO DE LA VEGA

JURADO DE SUSTENTACIÓN

Mg. Carlos Temoche Rosales

Presidente

Mg. Sara Morante Maturana

Secretaria

Mg. Peggy Sotomayor Woolcot

Vocal

El presente estudio lo dedico en primer lugar a Dios, quien ha sido mi guía espiritual durante mi largo camino para convertirme en lo que siempre he luchado, ser profesional.

A mi familia, por todo el sacrificio que hicieron para que me realizara como persona.

A mis amigos, por su apoyo incondicional, sus consejos y palabras de ánimo en todo momento.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, agradecer a Dios ya que gracias a él, mantuve mi perseverancia en toda mi vida universitaria el cual, a pesar de las dificultades que se presentaron y por más duras que hayan sido, pude superarlas y aprender de ellas, que fue en la elaboración de la investigación.

Al Dr. Hugo Caballero Cornejo, asesor de la presente investigación, por su gran trayectoria y profesionalismo, además de mostrar una excelente calidad humana durante la elaboración de la presente investigación; supervisando minuciosamente cada avance de la misma, brindando consejos y siendo guía oportuno, dejando en claro siempre su vasta experiencia.

A aquellos pacientes de la Clínica Estomatológica del Adulto, quienes dieron parte de su tiempo gentilmente para resolver las preguntas elaboradas en la presente investigación.

A todas las personas que de alguna forma colaboraron en el desarrollo del presente estudio

ÍNDICE

	Pág.
Portada	i
Título	ii
Jurado de Sustentación	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimientos	v
Índice	vi
Índice de Tablas	viii
Índice de Gráficos	ix
Resumen	x
Abstract	xi
Introducción	xii

CAPÍTULO I: FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Marco Teórico	1
1.1.1 Factores de riesgo	1
1.1.2 Estrés	8
1.1.3 Lesiones bucales	16
1.2 Investigaciones	32
1.3 Marco Conceptual	40

CAPÍTULO II: EL PROBLEMA, OBJETIVOS, HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.1 Planteamiento del Problema	44
2.1.1 Descripción de la realidad problemática	44
2.1.2 Definición del problema	46
2.2 Finalidad y Objetivos de la Investigación	47
2.2.1 Finalidad	47
2.2.2 Objetivo General y Específicos	47
2.2.3 Delimitación del estudio	48

2.2.4	Justificación e importancia del estudio	50
2.3	Hipótesis y Variables	50
2.3.1	Hipótesis	50
2.3.2	Variables	51
CAPÍTULO III: MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTO		
3.1	Población y Muestra	55
3.1.1	Población	55
3.1.2	Muestra	55
3.2	Diseño a utilizar en el Estudio	55
3.3	Técnica e Instrumento de Recolección de Datos	56
3.3.1	Técnica de Recolección de Datos	56
3.3.2	Instrumento de Recolección de Datos	57
3.4	Procesamiento de Datos	58
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS		
4.1	Presentación de los Resultados	59
4.2	Discusión de los Resultados	67
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		
5.1	Conclusiones	74
5.2	Recomendaciones	75
BIBLIOGRAFÍA		78
ANEXOS		84

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla		Pág.
N° 01	Distribución de participantes según edad	60
N° 02	Distribución de participantes según género	61
N° 03	Estrés en los tipos de Estomatitis Aftosa Recurrente en la Clínica Estomatológica del Adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el semestre 2018-II	62
N° 04	Actuación del estrés en los tipos de Estomatitis Aftosa Recurrente, según el patrón de Ansiedad- Estado	63
N° 05	Actuación del estrés en los tipos de Estomatitis Aftosa Recurrente, según el patrón de Ansiedad- Rasgo	64
N° 06	Actuación del estrés en los tipos de Estomatitis Aftosa Recurrente, según el tipo de afta	65
N° 07	Relación entre el estrés en los tipos de Estomatitis Aftosa Recurrente; mediante la prueba del Chi cuadrado (x^2) y el nivel de significancia (p)	66

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO		Pág.
N° 01	Distribución de participantes según edad	60
N° 02	Distribución de participantes según género	61
N° 03	Estrés en los tipos de Estomatitis Aftosa Recurrente en la Clínica Estomatológica del Adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el semestre 2018-II	62
N° 04	Actuación del estrés en los tipos de Estomatitis Aftosa Recurrente, según el patrón de Ansiedad- Estado	63
N° 05	Actuación del estrés en los tipos de Estomatitis Aftosa Recurrente, según el patrón de Ansiedad- Rasgo	64
N° 06	Actuación del estrés en los tipos de Estomatitis Aftosa Recurrente, según el tipo de afta	65

RESUMEN

El objetivo del presente estudio fue de cómo actúan el estrés en los tipos de Estomatitis Aftosa Recurrente en los pacientes que acudieron a la Clínica Estomatológica del Adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega durante el semestre 2018-II. El diseño metodológico fue descriptivo, el tipo de investigación fue observacional, transversal y analítico, y el enfoque, de tipo cualitativo. Se utilizó una muestra que estuvo conformada por 100 pacientes mayores de edad, de la Clínica Estomatológica del Adulto. Los instrumentos fueron el test de IDARE, para determinar los niveles de estrés y “La Ficha de evaluación de la Estomatitis Aftosa Recurrente (EAR)”, este último instrumento de recolección de datos. Resultados: En relación al nivel de Ansiedad-Estado, el 69% de los pacientes presentó estrés alto y el tipo de afta de forma menor. En relación al nivel de Ansiedad-Rasgo, el 95% de los pacientes presentó estrés alto con aftas de tipo menor. Conclusión: se concluye que los pacientes presentan un nivel de estrés medio y alto y la presencia de aftas menores que influye en la aparición de dicha lesión.

Palabras Claves

Estrés, Estomatitis Aftosa Recurrente, Factor de riesgo, Relación, Pacientes.

ABSTRACT

The objective of the present study was how stress and types of Recurrent Aphthous Stomatitis act in the patients who attended the Adult Stomatological Clinic of the Inca Garcilaso de la Vega University during the 2018-II semester. The methodological design was descriptive, the type of research was observational, transversal and analytical, and the approach was qualitative. We used a sample that was made up of 100 elderly patients from the Adult Stomatology Clinic. The instruments were the IDARE test, to determine the levels of stress and "The Recurrent Aphthous Stomatitis Evaluation Card (EAR)", the latter instrument of data collection. Results: In relation to the Anxiety-State level, 69% of the patients presented high stress and the type of afta soothes less. Regarding the Anxiety-Trait level, 95% of the patients presented high stress with aphthae of minor type. Conclusion: it is concluded that patients present a medium and high level of stress and the presence of minor aphthae that influence the appearance of said lesion.

Keywords

Stress, Recurrent Aphthous Stomatitis, Risk Factor, Relationship, Patients.

INTRODUCCIÓN

Durante mucho tiempo, el estrés ha sido considerado un gran tema de interés dentro de la comunidad médica y científica, ello se debe a que esta condición, al margen de iniciarse y de incidir a nivel mental en un comienzo, es también capaz de afectar la salud física de la población, donde dicha afección logra extenderse hasta afectar el rendimiento laboral y académico así como también en el ámbito personal y familiar, dichos ámbitos, debido a la gran competencia y exigencias que están presentes en la sociedad actual, se han visto mucho más afectadas; trayendo consigo un notable aumento en los casos de estrés y sus manifestaciones físicas.

La Estomatitis Aftosa Recurrente (EAR), es una lesión elemental, compuesta de una úlcera color blanco o amarillento, rodeado por un borde eritematoso, el cual, está dividido básicamente en tres tipos; afta menor, afta mayor y afta herpetiforme. Estas lesiones, han sido consideradas como una de las urgencias que se presentan muy a menudo en la consulta odontológica, debido a que son muy dolorosas. El origen de éstas lesiones es múltiple, y dentro de ellas se encuentra el estrés, el cual como se había descrito antes, dicha condición se ha agravado por los cambios que ha sufrido la sociedad en estos últimos años, provocando de ésta manera que sus manifestaciones físicas se presenten constantemente en las personas, manifestaciones de las cuales, se encuentran presentes un gran número de estomatitis aftosa recurrentes.

Es por ello que se hace necesario el estudio sobre el estrés y los tipos de estomatitis aftosa recurrente, para determinar la relación que existe entre ambas

entidades y saber cuán afectada se encuentra la población hoy en día, hecho por el cual resulta ser un desafío para la profesión odontológica ya que, ante una realidad que muchas veces resulta ser tan hostil y llena de presiones y preocupaciones como la nuestra, el número de afectados suele ser elevado; es por ello, que para estar preparados, se sugiere implementar una serie de protocolos y actividades que garanticen el éxito en el tratamiento de estas lesiones, sin descartar el apoyo adicional de otra especialidad médica.

CAPÍTULO I: FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Marco Teórico

1.1.1 Factores de riesgo

A. Generalidades

Alrededor del mundo, existen numerosas comunidades, grupos de individuos, familiar o individuos que son propensos a comparación de otros de que en un futuro puedan padecer de enfermedades, accidentes, muertes prematuras, etc. Dichos individuos o comunidades han sido considerados, por esta razón, por ser grupos especialmente vulnerables. En la actualidad, la evidencia científica ha demostrado en cada uno de ellos que las enfermedades no se presentan aleatoriamente y que dicha vulnerabilidad presente en un determinado grupo humano o individuo tiene sus razones, los cuales están constituidos en un conjunto de características de tipo genético, ambiental, biológico y psicosocial, que actuando a manera independiente o entre sí, logran desencadenar la presencia de un proceso; surgiendo de esta manera el término de “riesgo” que consiste en la presencia de una característica o factor (o de un conjunto de factores) que aumentan la probabilidad de consecuencias adversas.¹

B. Concepto

Un factor de riesgo viene a ser cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o conjunto de personas que se sabe que están asociadas a un aumento en la probabilidad de padecer, desarrollar o encontrarse expuestos a un proceso mórbido. Estos factores de riesgo, los cuales pueden sumarse unos a otros, son capaces de aumentar el efecto aislado de cada uno de ellos; produciendo interacciones entre sí.¹

Entre los factores de riesgo más importantes se encuentran la insuficiencia ponderal infantil, las prácticas sexuales de riesgo, la hipertensión, el consumo de tabaco y alcohol, el agua insalubre, el saneamiento deficiente y la falta de higiene. La relación entre las condiciones de vida de la población y su estado de salud se estableció en las primeras décadas del siglo XIX, cuando se evidenció que las enfermedades se encontraban asociadas con las inadecuadas condiciones económicas, ambientales y de alimentación de los pobres que trabajaban en las grandes fábricas europeas.⁵ Estos estudios de trasfondo socioeconómico explican que el aumento del desempleo y la pobre educación incrementan los riesgos de la mala salud de la población.³

Para poder dar a conocer la prevalencia y las tendencias de los factores de riesgo con el transcurrir en el tiempo, es necesario aplicar la vigilancia epidemiológica, el cual se define como la recolección sistemática y continua de información para ser luego utilizada para el diseño, monitorización y evaluación de intervenciones en la salud pública;

recurriendo a métodos de relevamiento con información detallada y alta validez, confiabilidad y sustentabilidad para ser útil en la toma de decisiones.⁴

C. Tipos de factores de riesgo

- Factores de riesgo de tipo conductual

Suelen estar relacionados con “acciones” que el sujeto ha elegido realizar. Por lo tanto, pueden eliminarse o reducirse a través de elecciones de estilo de vida o de conducta. Como por ejemplo:

- El tabaquismo
- Un consumo excesivo de alcohol
- Las elecciones nutricionales
- La inactividad física
- Pasar mucho tiempo al sol sin la protección adecuada
- No haberse vacunado contra determinadas enfermedades
- Mantener relaciones sexuales sin protección

- Factores de riesgo de tipo fisiológico

Los factores de riesgo de tipo fisiológico son aquellos relacionados con el organismo o la biología del sujeto. Pueden estar influidos por una combinación de factores genéticos, de estilo de vida o de tipo más generalizado. Son, por ejemplo:

- El sobrepeso u obesidad
- Una presión arterial elevada
- El colesterol alto

- Un alto nivel de azúcar en sangre (glucosa)

- **Factores de riesgo de tipo demográfico**

Son aquellos que están relacionados con la población en general, ejemplo:

- La edad
- El género
- Los subgrupos de población como el trabajo que se desempeña, la religión o el sueldo

- **Factores de riesgo de tipo genético**

Los factores de riesgo de tipo genético se basan en los genes del sujeto. Ciertas enfermedades como la fibrosis quística y la distrofia muscular se originan totalmente en función de la “composición genética” del individuo. Otras enfermedades tales como el asma y la diabetes nos muestran la interacción entre los genes del individuo y factores de origen medioambiental. La anemia falciforme tiene mayor prevalencia en determinados subgrupos poblacionales.²

D. Factores de riesgo en la cavidad bucal

Con respecto a los factores de riesgo en la cavidad bucal es de suma importancia saber reconocerlos y controlarlos ya que pueden desencadenar la aparición de lesiones de la cavidad bucal. Los estomatólogos tienen el deber de identificarlas, prevenirlas y eliminarlas.

La presencia de factores de riesgo viene a ser una característica o circunstancia detectable en un individuo o en un grupo de éstos, asociados con una probabilidad de experimentar un daño a la salud.⁶

Del total de factores de riesgo de las patologías orales, algunos suelen ser tan comunes a los de las patologías crónicas; siendo un determinante el nivel socioeconómico, en desmedro de aquellos niveles más bajos, por esta razón, viene siendo un desafío lograr disminuir la brecha existente entre niveles socioeconómicos. Otros factores de riesgo comunes que existen entre la patología bucal y otras patologías crónicas son la alimentación poco saludable y el tabaco.⁷

- **Factores de riesgo de la caries dental**

- Los elementos básicos que intervienen son: Las características del individuo, la placa bacteriana cariogena (biofilm) y el sustrato presente en el medio bucal (dieta, saliva, etc). Dichos elementos forman un sistema que debe mantenerse en equilibrio, de lo contrario, estarán a favor de los agentes cariogénicos, determinando la aparición de la enfermedad.
- El estilo de vida estaría relacionado con los hábitos higiénicos (como el cepillado dental) y con los hábitos dietéticos (frecuencia de ingesta y contenido de carbohidratos).
- La biología humana determinaría la capacidad de neutralización de los ataques ácidos por parte de la saliva, así como el nivel habitual del pH salivar.

- El medio ambiente tendrá un efecto a nivel local, debido a que todas las superficies dentales se encuentran colonizadas por bacterias y su íntima relación juega un papel importante en el desarrollo de la lesión de caries.
- Los servicios sanitarios también tienen un papel relevante, al ser esta enfermedad muy prevalente y contar con una gama de terapias preventivas remineralizadoras y restauradoras.

- **Factores de riesgo de la enfermedad periodontal**

- **El estilo de vida**

Relacionado con dos factores fundamentales como los hábitos higiénicos (cepillado dental) y el hábito tabáquico.

- **La biología humana**

Determinaría la capacidad de respuesta del sistema inmunitario ante la agresión de la flora bacteriana así como también la anatomía de los tejidos dentales, incluyendo la posición de los dientes los cuales facilitará o dificultará la higiene bucal.

- **Tabaco**

Es el factor de riesgo más significativo. El hábito de fumar o usar otros productos del tabaco, puede disminuir el efecto de algunos tratamientos periodontales cuyo objetivo es la de recuperar la salud gingival de los tejidos lesionados.

- **Cambios hormonales en niñas mujeres**

Dichos cambios son capaces de volver a las encías más sensibles; facilitando así el desarrollo de la gingivitis.

- **Diabetes**

Estos pacientes tienen un mayor riesgo de desarrollar infecciones, debido a su menor capacidad defensiva frente a la agresión bacteriana y a los defectos de la vascularización, ya que dificulta el control glicémico.

- **Estrés**

Puede provocar una disminución en la capacidad inmunitaria de defensa del cuerpo, dificultando su lucha contra las infecciones.

- **Medicamentos**

Los antidepresivos y algunos indicados para el corazón, pueden afectar la salud bucal, ya que disminuyen la producción de saliva el cual tiene por función remineralizar las superficies de los dientes.

- **Enfermedades**

Enfermedades como el SIDA, que debilitan las defensas del organismo, facilitan el desarrollo de la enfermedad periodontal.

- **Genética**

También interviene en el desarrollo de las enfermedades periodontales y que ciertas personas son más propensas a sufrir periodontitis.

- Factores de riesgo en madres gestantes

▪ Cambios vasculares

La progesterona dilata los capilares; provocando la gingivitis del embarazo, caracterizado por edema, eritema, aumento del exudado gingival y de la permeabilidad capilar.

▪ Cambios microbiológicos

Relación directa entre el aumento de progesterona y estrógenos con el de Prevotella intermedia sobre otras especies.

▪ Cambios inmunológicos

La respuesta inmune de tipo celular disminuye, al igual que el número de linfocitos T.

▪ Desnutrición materna

Retardo en la captación y ganancia escasa de peso durante el embarazo.⁹

1.1.2 Estrés

A. Generalidades

Actualmente, casi todos los ámbitos que nos rodea (laboral, familiar, acontecimientos personales) generan grandes dosis de tensión, capaces de producir en el individuo un estado de inquietud y malestar, los cuales, desencadenan dolencias físicas muy considerables. De esta manera, el estrés se inicia ante un conjunto de demandas ambientales que recibe el individuo, a las que debe dar una respuesta adecuada poniendo en marcha sus recursos de afrontamiento.¹⁰

B. Concepto

El estrés viene a ser un proceso cuyo origen es cuando las demandas ambientales superan la capacidad adaptativa de un organismo. Esto puede dar lugar a cambios biológicos y psicológicos, los cuales pueden ocasionar la enfermedad al mismo tiempo.¹⁰

Para Hans Selye el estrés viene a ser una respuesta no específica del organismo ante cualquier demanda que se le imponga, en el cual dicha respuesta puede ser de tipo psicológica (mental) o fisiológica (física/orgánica). La demanda viene a ser la causante del estrés (el estresor). El estrés implica cualquier factor que actúe ya sea internamente o externamente al cual se hace difícil adaptar y que induce un incremento en el esfuerzo por parte del individuo para mantener un estado de equilibrio dentro del mismo y con el medio externo.

A su vez, puede ser un evento o cualquier estímulo ambiental que ocasiona que una persona se sienta tensa o excitada, en este caso el estrés es una manifestación externa en una persona.¹¹

C. Clasificación del estrés

- Estrés positivo

Es aquel estrés en el cual el individuo interacciona con su estresor pero que logra mantener su mente abierta y creativa; preparando su cuerpo y su mente para una función óptima. En este estado, el sujeto deriva placer, alegría, bienestar y equilibrio, experiencias agradables y

satisfactorias. La persona estresada positivamente se siente motivada, lo que la mantiene viviendo y trabajando. La persona es capaz de expresar y manifestar sus talentos especiales y su imaginación e iniciativa a manera única y original. Se enfrentan a los problemas y logran resolverlos.

Los estresantes positivos pueden ser una gran alegría, éxito profesional, el éxito en un examen, satisfacción sentimental, satisfacción laboral, reunión de amigos, muestras de simpatía o de admiración, una cita amorosa, una ceremonia, una buena noticia, etc.

- **Estrés negativo**

Para Hans Selye viene a ser el estrés perjudicante o desagradable, el cual provoca una sobrecarga de trabajo que no se puede asimilar; desencadenando un desequilibrio fisiológico y psicológico terminando en una reducción en el rendimiento de la persona, la aparición de enfermedades psicosomáticas y un envejecimiento acelerado. Son todas las características que produce un evento desagradable. En la vida cotidiana se pueden encontrar muchos eventos negativos tales como un mal ambiente de trabajo, el fracaso, la ruptura familiar, un duelo, etc.¹¹

Según la Asociación Americana de Psicología se describen tres tipos de estrés:

- **Estrés Agudo**

Es el más frecuente, se presenta debido a las presiones de la vida diaria. Dicho estrés es beneficioso ya que prepara a la persona a poder combatir ante una situación amenazante. Sin embargo si el estrés agudo llega a intensificarse puede provocar síntomas tales como: irritabilidad, dolores de cabeza, dolores musculares, trastornos estomacales, hipertensión, taquicardias, mareos, vértigo, ansiedad y depresión. Este tipo de estrés es de corta duración y no causa daños severos a la salud.

- **Estrés Agudo-Episódico**

Es intenso y repetitivo sin llegar a la cronicidad. Aquellos que la padecen presentan preocupación incesante junto a otros síntomas como irritabilidad, tensión, migraña, hipertensión arterial, enfermedad cardíaca y suelen ser personas melancólicas o pesimistas, ansiosas y/o depresivas así como también personas hostiles.¹³ Según Kiecolt y cols. Informan sobre la supresión de las células T y de la actividad de las células Natural Killer (NK), durante los periodos que comprometen altos niveles de estrés, asociados a alteraciones digestivas, cardiovasculares y dermatológicas.¹⁵

- **Estrés crónico**

Engloba los síntomas de los anteriores a manera más prolongada, por lo que genera mayor desgaste en la persona, generando cambios importantes en el organismo haciendo vulnerable a quien la padece y

proclive a desarrollar diversas enfermedades que conllevan a la muerte.¹³

D. Causas del estrés

- **Los estresantes Psicosociales (mentales y sociales)**

Surgen como resultado de la interacción entre el comportamiento social y la forma en que nuestros sentidos y mentes interpretan estos comportamientos. Está determinado por el significado que le asignamos a cada evento de nuestra vida. Cabe resaltar que cada persona tiene un patrón diferente y por ende su estrés será diferente. Algunos ejemplos son: desengaños, conflictos, cambios de trabajo, pérdidas personales, cambios en la familia, presión de tiempo, etc.

- **Los estresantes Bioecológicos (funciones orgánicas y medio ambiente)**

Tienen su origen en toda actividad derivada de nuestras funciones normales y anormales de los órganos y sistema del organismo humano, los cuales incluyen a los que produce el ejercicio y aquellos estresantes que se originan de nuestro ambiente físico o ecológico.

- **Los estresantes de Personalidad (manejo de ansiedad y estrés)**

Parten de la dinámica del propio individuo, la percepción que tiene sobre él mismo y el significado que le da a las situaciones estresantes; manifestándose en actitudes y comportamientos de riesgo que se convierten en alteraciones psíquicas y somáticas. Es por esta razón

que algunas personalidades son más propensas al estrés que otras.¹¹

- **Escala de situaciones vitales generadoras de estrés (Escala de Holmes-Rahe modificada)**

- Fallecimiento de la pareja
- Divorcio o separación
- Encarcelamiento
- Fallecimiento de familiares
- Enfermedad o accidente
- Inicio de vida en pareja
- Despido
- Cuidar de otra persona
- Jubilación
- Enfermedad de algún familiar
- Embarazo
- Trastornos sexuales
- Nacimiento en la familia
- Reajuste de trabajo
- Cambios en la economía
- Discusiones con la pareja
- Hipoteca o préstamo
- Hijo o hija que se va de la casa
- Problemas con los suegros
- Rendimiento excepcional

- Cambios en el trabajo de la pareja
- Comienzo o final de la escuela
- Cambios en las condiciones de vida
- Revisión de hábitos de vida
- Problemas con el jefe o jefa
- Cambios de residencia, trabajo o colegio.¹²

- **Causales de estrés según Gonzales de Rivera (1989)**

- **Factores externos**

Engloban todas aquellas variables del medio ambiente susceptibles de alterar el equilibrio del medio interno o sobrecargar el funcionamiento de los mecanismos de defensa y regulación homeostática del organismo.

- **Factores internos**

Son variables propias del individuo que están directamente relacionadas con la respuesta del estrés y con la adaptación, defensa y neutralización de los factores externos de estrés. El índice de reactividad al estrés es una variable típica de este grupo.

- **Factores modulares**

Se encuentran constituidos por variables tanto del medio como de la persona mas no directamente relacionados con la inducción o la respuesta del estrés, sin embargo llegan a condicionar o modificar tanto factores externos e internos. Los estados afectivos, el apoyo

social y la capacidad de control vienen a ser algunas de las variables características de este grupo.¹⁴

E. Consecuencias del estrés

Cuando una persona llega a tener problemas con el estrés, ésta suele pasar por tres etapas. En la primera etapa la persona se percatad de que algo sucede: inquietud, nervios, miedo, tristeza, etc. Si no lo afronta en ese momento preciso, pasa a una segunda etapa de no hacerle caso. Si esto continúa bastante tiempo, la persona puede pasar a una tercera etapa de agotamiento físico y emocional. La presencia del malestar emocional y la tensión física pueden ser indicadores de cuán estresada puede estar una persona.

- Principales señales de malestar

- Ansiedad y tristeza
- Irritabilidad o ira constantes
- Inquietud o angustia frecuentes
- Cansancio
- Tener una visión negativa de las cosas
- Preocupación excesiva
- Apreciarse poco
- Insomnio
- Dejar las tareas sin terminar
- Comer más o menos que antes

- **Principales señales de tensión física:**
 - Sentirse con los nervios “a flor de piel”
 - Sentir un “nudo” en el estómago
 - Tensión muscular
 - Sudoración
 - Palpitaciones
 - Dolor de cabeza, cuello o espalda.¹²

1.1.3 Lesiones bucales

A. Generalidades

Desde la infancia, la mucosa bucal ha sido susceptible de presentar lesiones de diferente etiología como los hábitos parafuncionales, las anomalías del desarrollo, las infecciones, las manifestaciones de las enfermedades sistémicas, las lesiones inflamatorias y las lesiones de origen traumático.¹⁶

B. Concepto

Las lesiones bucales son manifestaciones objetivas que evidencian procesos patológicos que llegan a afectar la mucosa. No deben ser consideradas como fenómenos locales aislados, sino como manifestaciones localizadas por parte de enfermedades. Dichas enfermedades pueden estar representadas por una misma lesión bucal con ciertas características en su manifestación tales como número, distribución, localización, las cuales ayudan a definir el diagnóstico. A su vez, las enfermedades pueden presentar más de una lesión en la mucosa bucal; indicando distintas etapas evolutivas.¹⁷

C. Clasificación

- Lesiones primarias

▪ Manchas

Áreas circunscritas de la mucosa con alteración del color, sin alterar el relieve ni textura; están rodeadas de mucosa sana.

▪ Placas

Reacciones de defensa del epitelio frente una injuria directa, que provoca un engrosamiento limitado.

▪ Leucoplasia

Placa blanda idiopática en su mayoría provocada por el tabaquismo crónico.

▪ Pápulas

Lesiones delimitadas de superficie puntiaguda, redondeada, plana o deprimida, de tamaño pequeño, en su mayoría aparecen por sífilis.

▪ Vegetaciones

Asociaciones de lesiones papilares, dando la apariencia de lesión única. Son elevaciones digitiformes, ásperas, circunscritas y de base sésil.

▪ Nódulos

Lesiones sólidas pequeñas que se ubican en la submucosa, son poco

elevados y curan con cicatriz. Corresponden a la etapa terciaria de sífilis, amiloidosis y lesiones de lepra.

- **Tubérculos**

Lesiones circunscritas, elevadas y aparecen agrupados, de tamaño pequeño. Curan dejando cicatriz.

- **Tumores**

Crecimientos circunscritos, de evolución crónica, con tendencia indefinida al aumento de volumen.

- **Vesículas**

Lesiones pequeñas, elevadas, circunscritas, semiesféricas, con contenido líquido. Se ubican sobre mucosa que asientan sobre hueso agrupadas en ramilletes.

- **Ampollas**

Lesiones medianas elevadas con contenido líquido. Aparecen por pérdida de cohesión de células peiteliales y acúmulo de líquido en la zona. Pueden ser superficiales, medianas o profundas.

- **Quistes**

Lesiones que se desarrollan intramucosas, elevadas, circunscritas y con contenido líquido. Son remitentes.

- **Lesiones secundarias**

▪ **Fisura**

Pérdida de continuidad del epitelio, de forma lineal. Son frecuentes y se localizan principalmente en la comisura labial.

▪ **Abrasión**

Erosión en los labios, ocasionada por procesos inflamatorios crónicos y por agentes traumáticos.

▪ **Fositas labiales**

Profundizaciones del epitelio que pueden ser fondos de saco ciegos o conductos ectópicos de glándulas salivales que secretan en el bermellón a través de la fosita. Son alteraciones del desarrollo, hereditarios, con rasgos autosómicos dominantes.

▪ **Seudomembrana**

Formación laminar de tejido friable, amarillento o grisáceo, que recubren superficies mucosas erosionadas o ulceradas. Está formado por fibrina atrapada entre restos necróticos por la coagulación del plasma.

▪ **Costras**

Son producto de la desecación de la sangre o secreciones que cubren a erosiones. Están en sitios expuestos al aire. En relación con la cavidad bucal son exclusivas del labio.

- **Cicatrices**

Tejido conjuntivo que rellena pérdidas grandes de sustancia.

- **Fístulas**

Pápulas umbilicadas, presentan un orificio central donde desemboca el trayecto fistuloso por el que manan productos supurados originados de la lesión. Son propios de abscesos apicales crónicos.

- **Ulceración**

Pérdida aguda del epitelio y corion que presentan tendencia a la cura; de evolución aguda o subaguda.

- **Úlcera**

Es una lesión que se manifiesta por destrucción del epitelio o el corion, cuyo tamaño y profundidad pueden ser variables, sin tendencia a la cura. Son lesiones crónicas. Los factores etiológicos pueden ser muchos y deben estudiarse con mucho cuidado ya que algunas tienen tendencia a la malignización. Curan con cicatriz.¹⁷

D. Aftas bucales

- **Concepto**

La Estomatitis Aftosa Recurrente (EAR), o como vulgarmente se le conoce como “aftas”, son lesiones ulcerosas cuyo origen es desconocido, formadas por erosiones de histología inespecífica y tratamiento sintomático. Esta lesión elemental, viene a ser una úlcera

primaria, muy dolorosa, la cual se encuentra rodeada por un eritema y está definida como una pérdida de la sustancia de mucosa, aguda, necrótica al inicio, dolorosa y recidivante.¹⁸

- **Periodos**

La EAR está definida como un estado vesículo-ulceroso, el cual está desarrollado sobre una base eritematosa y fondo amarillento; pasando por una serie de periodos.

▪ **Periodo vesiculoso**

Periodo difícil de visualizar durante el cual, la EAR posee un diámetro de 2 a 5 mm, sumado a una elevación del epitelio que recubre un punto de tonalidad amarillenta, el cual se encuentra rodeado por un halo eritematoso y pasados 2-3 días aparece cierta opacidad.

▪ **Periodo ulceroso**

En este periodo el techo epitelial se desgarra, mientras que en fondo va quedando detritus celular y fibrina, junto a un infiltrado compuesto por neutrófilos en los márgenes y en profundidad. En este periodo, los fibroblastos aumentan en la base de la lesión; iniciando la angiogénesis, mientras que, el tejido de granulación, va rellenando el fondo y la mucosa que rodea la vesícula se hunde. Es en este período donde los pacientes presentan una sensación de quemazón, problemas para masticar, deglutir y en el habla. En casos extremos puede provocar linfadenitis regionales.

- **Periodo de cicatrización**

La EAR se limpia y reepiteliza sin dejar cicatriz.¹⁹

- **Inmunopatogénesis**

En la EAR consiste en una respuesta inmune por parte de las células T y de la producción del factor de necrosis tumoral alfa (TNF alfa), quienes tienen un papel importante. El TNF-alfa induce la inflamación sobre las células endoteliales e induce a la quimiotaxis de los neutrófilos. A su vez, citoquinas como las interleuquinas -2 y -10 o las células Natural Killer (NK), las cuales están activadas por la IL-2, tienen gran protagonismo en la aparición de la EAR.

- **Etiopatogenia**

El origen de la EAR sigue siendo aún desconocida. Suele estar relacionada a una causa multifactorial y autores como Scully en el consenso del 2003 señalan de una posible base genética e historia familiar y por otro lado explican sobre los factores predisponentes tales como el trauma, el estrés, ciertos alimentos, alteración hormonal y consumo de tabaco. Otros autores consideran como posibles desencadenantes de la EAR a la posible actuación de un virus o bacteria, deficiencias vitamínicas y factores inmunológicos.

- **Herencia**

Ship y col. Observaron en un estudio aplicado a 815 familias, que más del 45% de pacientes que tenían EAR tenían familiares de primer

grado afectados y que cuyas lesiones eran más severas y de aparición más acelerada a comparación de aquellos pacientes que no tenían familiares padeciendo de EAR. Aunque no se descarta una posible herencia recesiva, se sugiere que la tendencia a tener EAR de carácter recesivo o dominante aumenta debido a factores desencadenantes.

- **Factores inmunológicos**

Autores defienden la existencia de niveles aumentados de inmunoglobulinas tales como la G, A y E, mientras que otros indican la existencia de una reactividad cruzada de antígenos propios de la mucosa bucal y antígenos bacterianos y de una desproporción de la relación de los linfocitos CD4 y CD8 durante el período de ulceración.

- **Factores psicológicos**

La EAR ha sido comúnmente asociado con la tensión emocional, en el cual se sugiere que el estrés y su posible efecto sobre el sistema inmune sea la principal causa de la EAR. Algunos estudios han utilizado como guía la medida de los niveles de cortisol en la saliva y suero en pacientes afectados con dichas lesiones, observando que estas personas tenían mayores niveles de cortisol y niveles de ansiedad a comparación de los del grupo control.

- **Traumatismo**

Los traumatismos actuarían como factores precipitantes, dando origen

a la aparición de úlceras en pacientes afectados con EAR. Comúnmente, los traumas se originan por el cepillado brusco, alimentos duros, anestesia local brusca, dientes, aparatología ortodóntica, uso de prótesis dental y mordeduras.

- **Factores alimentarios y deficiencias vitamínicas**

Entre algunos alimentos considerados como desencadenantes de EAR, se encuentran la leche de vaca, el chocolate, queso, crustáceos, café, cereales, frutos secos, la piel de tomate y la harina (gluten). A su vez, se ha observado que, al excluir dichos alimentos, los pacientes logran mejorar su salud bucal contra la presencia de EAR. Por otro lado, las deficiencias vitamínicas de la vitamina B12, ácido fólico, hierro, A,E y C han sido consideradas como desencadenantes en el brote de EAR.

- **Tabaquismo**

Aquellos que padecen de EAR suelen ser no fumadores. La incidencia de aftas se reduce en personas fumadoras debido a la hiperqueratinización de la mucosa que produce el tabaco. Investigaciones señalan que cuando un paciente deja de fumar, la incidencia de EAR aumenta, mientras que aquel paciente que retoma el tabaco la aparición de las aftas se controla. Además se ha observado que aquellas personas que toman terapia antitabaco, la incidencia de EAR es menor a comparación de aquellos que no siguen ninguna terapia de dicha índole.

- **Factores endocrinos**

La mayor frecuencia de EAR ha sido descrita en las etapas premenstruales mientras que durante los primeros meses de embarazo y el uso de contraceptivos su frecuencia es menor. Sin embargo, otros autores no hallan relación alguna entre la EAR y la menstruación, embarazo o menopausia.

- **Factores víricos y bacterianos**

Actuarían como sobreinfección de la mucosa previamente ulcerada. El origen viral aún no ha sido demostrado, a nivel histológico no se ha observado una degeneración balonizante y reticular propia del herpes. Con respecto a las bacterias, se las ha observado con mayor frecuencia en pacientes con dispepsia y helicobacter pylori.

- **Clasificación**

- **Subtipos de EAR**

- **Aftas menores**

Llamadas también aftas de Mikulicz o úlceras aftosas leves. Aparecen en el 75%-85% de los casos. Miden de 5 a 10 mm, son pequeñas úlceras redondas u ovaladas delimitadas por un halo eritematoso y de poca profundidad y no dolorosas. Se localizan en todas las zonas no queratinizadas de la cavidad bucal, incluyendo la mucosa labial, vestibular, piso de boca y las zonas ventral y lateral de la lengua. Su duración es de 10 a 14 días y sus recurrencias son de 2-3 meses aproximadamente.

- **Aftas mayores**

Denominada también afta crónica habitual o simple recidivante o sino también como periadenitis necrótica recidivante de Sutton o gran estomatitis aftosa cicatricial. Estas lesiones pasan por varios estadios, el primero es nodular, un segundo estadio es ulceroso y el tercero es cicatricial cuyas cicatrices que dejan estas lesiones mayores son de carácter fibroso y retráctil. Afectan del 10 al 15 % de la población. Aparecen durante la pubertad, son redondeadas u ovaladas cuyo tamaño excede de 1cm y es delimitada. La ulceración es más profunda, con dolor muy intenso y pueden aparecer hasta 2 al mismo tiempo. Aparecen en la mucosa labial, paladar blando e istmo de las fauces. La cicatrización es más larga, el cual puede durar semanas o meses y puede ir acompañado con fiebre, disfagia y malestar general.

- **Estomatitis aftosa herpetiforme**

Constituido del 5 al 10% de la población. Aparecen agrupadas (de 5 a 100) úlceras de 1 a 3 mm en racimos similares a las úlceras del herpes simple, las cuales se pueden localizar en cualquier parte de la cavidad oral. Son redondas y dolorosas con tendencia a unirse y convertirse en una más grande tras un periodo de 10 a 14 días. Aparecen con mayor frecuencia en mujeres de la tercera edad. La gran parte de los pacientes tienen sólo de 2 a 4 recurrencias por año, lo que se denomina aftosis simple. A su vez, otros presentan una actividad continua en la formación de sus lesiones; desarrollándose nuevas lesiones al cicatrizar las antiguas.

- **Afta de Bednar**

También denominada afta pterigoide. Las úlceras son superficiales y bilaterales generalmente ubicadas en la mucosa de la región palatina. En los recién nacidos la causa es la presión del pezón contra el paladar mientras que en adultos se debe a algún trauma como el del espejo de exploración. Cura de manera rápida.

- **Síndromes aftosos**

Es un conjunto de síndromes que cursan con la aparición de aftas.

- **Síndrome de Behcet**

Es una enfermedad reumática crónica que cursa con vasculitis sistémica y recidivante. Presenta una triada de signos clínicos de EAR, úlceras genitales y alteraciones oculares, junto a lesiones cutáneas. Para confirmar la enfermedad, se le debe aplicar al paciente el test de patergia, el cual tiene que salir positivo. Pueden existir alteraciones gastrointestinales, pulmonares, musculares y hematológicas. Las aftas aquí aparecen al menos 3 veces al año y representan el signo inicial de la enfermedad en el 70% de los casos. El tratamiento es a base de corticoides y citostáticos.

- **Afta de Newman**

Son aftas que aparecen a nivel bucal y vulvar. Muchos autores consideran que es una variante frustrada del síndrome de Behcet. Su frecuencia es mayor en mujeres. Las aftas son necróticas, grandes

con bordes elevados y base infiltrada, semejantes a las aftas de Sutton o aftas mayores verdaderas. No aparecen en otras localizaciones y su proceso de cicatrización es difícil y persisten en el tiempo.

- **Afta de Reiter**

Enfermedad reumática que aparece con la triada de ureítis, artritis y conjuntivitis y representan el 10% de los casos. Las aftas bucales tienen forma de lesiones circinadas o pequeñas vesículas opacas distribuidas en todas las regiones. Cuando aparecen en la lengua se parecen a las lesiones de la lengua geográfica. Aparece en su mayoría en hombres jóvenes de 20 a 40 años y es raro en mujeres y niños. Este síndrome aparece como complicación de procesos infecciosos sin embargo no se descarta una base genética y ambiental, los cuales algunos autores señalan que causan una reactividad inmunológica anormal ante ciertos patógenos bacterianos.¹⁹

- **Síndrome de Magic**

Úlceras bucales, úlceras genitales y policondritis.¹⁸

- **Diagnóstico**

Se realiza en base a la historia y criterios clínicos al no existir test específicos de laboratorio, por lo que las características clínicas servirán como base para el diagnóstico diferencial de condiciones que cursan con

ulceraciones. El diagnóstico de laboratorio servirá para descartar alteraciones hematológicas o sistémicas.¹⁹

- **Diagnóstico diferencial**

- **Infecciones víricas Gingivostomatitis herpética aguda**

Mayor incidencia en niños. Consiste en gingivitis aguda, numerosas vesículas en mucosa yugal, labial y lingual acompañado con malestar general, fiebre, artralgias, sialorrea, halitosis, adenopatías dolorosas y reacción serológica específica para el Virus Herpes Humano tipo.¹

Herpes recidivante intrabucal

Vesículas agrupadas en ramilletes que originan úlceras múltiples que presentan bordes irregulares en sacabocados o circinados.

Herpes Zoster

Son unilaterales y predominan en mayores de 60 años.

Herpangina

Vesículas en pilares anteriores y paladar blando, cuyo inicio es de naturaleza aguda e infecciosa.

Fiebre aftosa

Infección que se transmite por parte de los animales de pezuña. Consiste en un picornavirus, acidolábil resistente a la desecación y

a la congelación. La persona puede contagiarse por contacto directo con el animal o por ingerir leche cruda. Presenta fiebre, malestar general, lesiones ulcerosas en pies, manos y boca.

Enfermedad boca, manos, pies

Por virus Coxsackie, produce ampolla en boca, manos y pies.

Aftoides infecciosas

Producto de la evolución de la colitis ulcerosa, enfermedad de Crohn.

- **Enfermedades mucocutáneas Aftoide de Pospischill-Feyter**

Su agente etiológico es el virus del herpes simple; ocasionando vesículas peribucales, perinasales, periorbitarias. Son vesículas grandes que se desecan en el centro, las cuales una vez rotas cursan con adenopatías.

Eritema multiforme

De curso agudo y cicatrización rápida. Las lesiones son variadas y pueden ser máculas, vesículas, erosiones y costras. A nivel histológico se observan ampollas subepiteliales o intraepiteliales.

Úlcera maligna

Úlcera de larga evolución, al principio no presenta dolor, profunda,

de bordes evertidos, fondo sucio, dura y consistente al tacto. Un buen diagnóstico dependerá de un buen examen histológico.¹⁸

- **La EAR y el estrés como factor de riesgo**

La EAR al ser una enfermedad multifactorial, o sea, desencadenada por un grupo de factores precipitantes, los cuales, al unirse con un trastorno de la inmunoregulación de la mucosa bucal, provoca a la aparición de aftas bucales, que dependiendo de la intensidad y persistencia dichas lesiones se vuelven recurrentes, sin embargo la causa de la EAR continua siendo desconocida. En este tipo lesión, existe una base de alteración inmunológica, la cual está caracterizada por una respuesta inflamatoria exagerada y mantenida que favorece la formación de las aftas bucales. Los estados psíquicos, han sido considerados dentro de los factores precipitantes de la EAR. Varios son los estudios que se han realizado sobre el tema, los cuales asocian al estrés como una de las causas de la presencia de dichas lesiones. Diversos autores explican que la alteración de la condición emocional (el estrés) se encuentra vinculada con el sistema inmune, el cual lo disminuye, desencadenando procesos patológicos diversos, incluida la EAR.²⁰

Se menciona al estrés como un factor precipitante de la EAR ya que muchas veces, su aparición coincide con períodos de tensión emocional y estados intensos de la referida condición; por lo tanto, su aspecto puede ser considerado como un tipo de manifestación bucal de naturaleza psicósomática.²¹

Estudios recientes, señalan que la saliva ha sido reconocida como un fluido biológico en el cual se puede detectar marcadores de estrés, a través de la recolección de este fluido como parte de un examen de laboratorio, a su vez que dicha recolección puede mostrar resultados tan precisos como los análisis de sangre.²²

Se ha llegado a postular una relación directa entre las lesiones y los factores de tipo psicológico que se encuentran presentes en estos tipos de pacientes.²³

1.2 Investigaciones

Soto M. Y cols. (2004) Chile. Investigaron sobre la Asociación entre alteraciones psicológicas y la presencia de Liquen plano oral, Síndrome de boca urente y Estomatitis aftosa recidivante, donde determinaron la existencia entre el Liquen Plano Oral (LPO), Estomatitis Aftosa Recurrente (EAR), Síndrome de la Boca Urente (SBU) y las alteraciones de origen psicológico en el paciente, tales como el estrés, la ansiedad y la depresión. Se estudiaron a 18 pacientes con EAR, 9 pacientes con LPO y 7 pacientes con SBU que presentaban las lesiones mencionadas al momento de ser examinados clínicamente, más un grupo conformado por 20 pacientes sanos. Para medir el estado psicológico de cada paciente, se les aplicó el Test de Experiencia Reciente para medir el grado de estrés y la escala HAD, para medir los niveles de ansiedad y depresión, cuyos puntajes fueron analizados a través del test T de Student no pareado y el Anova Tukey. Los resultados arrojaron una relación estadísticamente significativa entre los desórdenes psicológicos y las lesiones bucales conformadas en el grupo de

estudio. A su vez, se determinó que en aquellos pacientes con EAR y LPO tenían un nivel de estrés elevado, mientras que los pacientes con SBU padecían de un alto nivel de depresión.²⁴

Albanidou E. y cols. (2008) Grecia. Realizaron un estudio sobre el Incremento en los niveles de Ansiedad y las altas concentraciones de cortisol salival y sérico en pacientes con Estomatitis Aftosa Recurrente. Donde determinaron la asociación entre los niveles de ansiedad y la concentración del cortisol salival y seroso en pacientes con EAR. Para dicho estudio se reunió a 38 pacientes con EAR junto a otros 38 pacientes sanos como grupo control. Las concentraciones tanto de cortisol salival como de cortisol sérico fueron medidos a través del método de Inmunoensayo de Luminencia. Por otro lado, los niveles de ansiedad se midieron a través del inventario de Ansiedad Rasgo-Estado de Spielberger, el cual mide los niveles de ansiedad como un aspecto de la personalidad y la ansiedad como un estado producido por un hecho específico. Los resultados mostraron una diferencia muy significativa en los niveles de cortisol en la muestra de pacientes con EAR en relación al grupo control, indicando de esta manera que es muy probable que el estrés esté involucrado en la patogénesis de la EAR.²⁵

Harris J. y cols. (2010) Colombia. Reportaron un caso clínico en su artículo sobre la Estomatitis Aftosa Recurrente en niños asociada al estrés. Dicho caso clínico consistió en un paciente de sexo masculino de 9 años de edad quien fue remitido al servicio de estomatología y cirugía oral del servicio de medicina general para el diagnóstico y manejo de múltiples lesiones bucales recurrentes con sintomatología aguda, la impresión diagnóstica fue de EAR asociada al

estrés, esto debido a que en la anamnesis y pruebas de laboratorio no se encontró ningún resultado positivo para relacionarlo con las lesiones bucales y sí con aspectos psicosociales; ya que los padres del niño manifestaron estar pasando por un proceso de divorcio y las discusiones entre ellos eran muy agitadas, eventos por el cual afectaban al menor emocionalmente. Se empleó tratamiento farmacológico a base de Triticum vulgare 32/g y Lidocaína al 2%, cuyos resultados fueron favorables en el control clínico. Fue remitido al servicio de psicología para el manejo del estrés donde luego de 6 meses de manejo interdisciplinario (estomatológico y psicológico) no presentó recidiva de las lesiones.²⁶

Castelnaux M y cols (2013) Cuba. Realizaron una investigación sobre la Estomatitis aftosa recurrente según factores locales y generales, en el cual, determinaron cuál fue el factor local o general con mayor repercusión en la aparición de dicha lesión. El estudio fue descriptivo y transversal, conformada por 60 pacientes que tenían EAR, los cuales fueron atendidos en el servicio de estomatología del Policlínico “Carlos J. Finlay” del Municipio Songo-La Maya de Santiago de Cuba de noviembre del 2007 hasta julio del 2009. Las variables fueron: grupos etarios, localización, factores locales y generales. Como resultado predominó el sexo femenino (63,3%), el grupo etario de 15-34 años, el dolor (100,0%) y los labios como el lugar de mayor localización de la EAR. Con respecto a las causas predominaron el trauma y las alteraciones por estrés.²⁷

Vargas S, Valdivieso J L. (2013) Perú. Elaboraron un trabajo de investigación sobre las Manifestaciones orales asociadas al estrés en alumnos de la Clínica

Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas. En dicho estudio, demostraron la relación entre el estrés y las lesiones en la mucosa bucal en los alumnos de la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas (UAP) en noviembre del año 2013. El grupo de estudio la conformaron 113 alumnos pertenecientes a la UAP que llevan el curso de clínica estomatológica del adulto durante el mes de noviembre, el cual corresponde al semestre académico 2013-II, dicho mes fue escogido para el estudio debido a que en ese tiempo era época de exámenes finales el cual era un periodo estresante. Para evaluar el estrés tanto en presencia como nivel, se aplicó el cuestionario de estrés percibido (PSQ) o escala de Levenstein versión española, en cuanto a las lesiones bucales, se les aplicó una ficha de recolección de datos donde fueron descritas. Los resultados mostraron que la población total de estudio presentó estrés, siendo el estrés severo el que presentó mayor prevalencia al mismo tiempo que la dimensión miedo y ansiedad presentó un 58.4% de estrés moderado, 26.5% de estrés severo y un 6.2% de estrés muy severo. Con respecto a las lesiones orales se obtuvo un 30.1% de casos con enfermedad gingival leve frente al 69.0% que no presentaba enfermedad gingival mientras que para la estomatitis aftosa recurrente (EAR) solo el 16.8% padeció dicha lesión. A través del análisis de Chi cuadrado se determinó la relación entre el estrés y las lesiones bucales los cuales no guardaban relación estadística con el elevado estrés de la muestra estudiada.²⁸

Troya E. y cols. (2014) Cuba. Realizaron un estudio sobre La Estomatitis Aftosa Recurrente y las situaciones de estrés como factor de riesgo donde, determinaron el nivel de afectación desencadenado por determinadas situaciones de estrés en pacientes que presentaban estomatitis aftosa recurrente (EAR) y que

acudían a la consulta del servicio de urgencias del Policlínico Universitario “Doctor Carlos J. Finlay”, ubicada en la ciudad de Colón. La muestra se conformó por 119 pacientes quienes padecían de EAR en ese momento, de los cuales 81 personas del sexo femenino representaron un 68,1% , el grupo etario más representativo fue el de 15 a 24 años con un total de 61 pacientes para un 51,3%, la EAR de tipo menor fue la más observada durante el examen clínico aplicado a cada uno de los pacientes, los momentos de estrés estaban presentes en la mayoría de los casos. Finalmente, de la investigación se concluyó que gran parte de los pacientes examinados presentaron rasgos de ansiedad y los modos de afrontar del estrés más representados consistieron en la búsqueda de ayuda en apoyo social, ya que la tasa de vulnerabilidad en los pacientes era alta.²⁹

Kavitha L. y cols. (2015) India. Investigaron sobre la Relación entre los niveles de cortisol salival y la Estomatitis Aftosa Recurrente. En dicho estudio midieron los niveles de ansiedad y del cortisol salival en pacientes con EAR donde determinaron la asociación entre los niveles del cortisol salival y los variados niveles del estrés. Se reunió a un total de 30 pacientes que tenían EAR mas un grupo control conformado por otros 30 pacientes pero en condiciones sanas para el estudio. La saliva fue recolectada de ambos grupos a las nueve de la mañana para prevenir variaciones diurnas en los niveles del cortisol. El cortisol salival fue medido a través del test de encima competitiva vinculada al ensayo inmunosorbente, mientras que los niveles de ansiedad de ambos grupos fueron medidos a través de la Escala de Ansiedad de Hamilton. Se comparó a ambos niveles, y para ello, se utilizó el test de T de Student. Los resultados arrojaron una diferencia muy significativa, en el cual la muestra obtuvo un alto nivel de

ansiedad a comparación del grupo control, mostrando una correlación de 0.980 según Pearson y un P-valor de 0.000, mostrando así una alta correlación entre la ansiedad y el nivel del cortisol salival.³⁰

Rejane A. y cols (2015) Brasil. Estudiaron sobre los Niveles salivales de cortisol y dehidroepiandrosterona, estrés y ansiedad en pacientes con Estomatitis Aftosa Recurrente. Se investigaron las concentraciones de dos hormonas salivales, el cortisol y la dehidroepiandrosterona (DHEA) y los niveles de estrés y ansiedad de pacientes con Estomatitis Aftosa Recurrente (EAR). Fueron seleccionados 60 individuos de ambos sexos, con edades entre 18 a 50 años: 30 pacientes con EAR y 30 pacientes sanos como grupo control. El estrés y la ansiedad fueron medidos a través del inventario de síntomas de estrés de Lipp y el Inventario de Ansiedad de Beck, respectivamente. Las muestras de saliva fueron recolectadas por la mañana y tarde del mismo día. Los niveles de cortisol fueron analizados por radioinmunoensayo. Como resultado, los niveles de ansiedad y prevalencia de estrés de la muestra fueron significativamente superiores en comparación con el grupo control. En cuanto a los niveles de cortisol y DHEA no hubo diferencias significativas entre ambos grupos.³¹

Muscio L, Gésime J. M. (2016) Venezuela. Realizaron un artículo de revisión sobre las Condiciones bucales y su relación con el estrés. En él, se hizo mención sobre la Estomatitis Aftosa Recurrente (EAR), cuya manifestación consiste en lesiones blanquecinas y/o amarillentas que se encuentran rodeadas por un halo eritematoso y lesiones ulcerosas que pueden ser únicas o múltiples, cíclicas y de sintomatología dolorosa que aparecen en la mucosa no-queratinizada de la

cavidad bucal y cuya clasificación está dividida en afta mayor, menor y herpetiforme. En cuanto a su relación con el estrés, los autores explicaron que la EAR, al tener un origen multifactorial, dicha lesión también puede ser propagada por trastornos psicológicos, como el estrés, ya que, a través de la tensión emocional y estados intensos de la referida condición pueden provocar un déficit inmunológico en la persona y por ende, la aparición de la EAR.³²

Kunikullaya K. y cols. (2017) India. Investigaron sobre El Estrés como causa de la Estomatitis Aftosa Recurrente y su correlación con los marcadores de estrés en la saliva, donde estimaron los niveles de estrés, el cortisol de origen sérico, el cortisol de origen salival, la amilasa y los electrolitos en personas con EAR. Para ello, se reunió a 34 personas con EAR, quienes fueron comparados con 34 personas sanas del grupo control. El estrés fue medido a través del inventario estado-rasgo de estrés, por sus siglas en inglés STAI. El cortisol seroso, el cortisol salival, la amilasa y los electrolitos fueron analizados a través de los exámenes de radioinmunoensayo, el test de ensayo inmunoabsorbente ligado a enzimas, la prueba ELISA y fotometría respectivamente. El análisis estadístico fue realizado a través del software SPSS versión 18.0, cuyos resultados arrojaron que no había relación entre los marcadores de estrés en la saliva y los resultados del test rasgo-estado del estrés STAI. Aunque el estrés fue mayor en el grupo que padecía de EAR, ninguno de los parámetros medidos tuvo diferencia significativa con el grupo control. Si bien es cierto, el estrés puede causar EAR, sin embargo, en dicho estudio no se registró cambios en relación a la homeostasis salival.³³

Rezaei F. y cols. (2018) Irán. Realizaron un estudio sobre la Evaluación de los cambios del cortisol salival y los trastornos psicológicos en pacientes con Estomatitis Aftosa recurrente. En dicho estudio evaluaron los cambios que generan los trastornos psicológicos en la composición salival del cortisol en pacientes con EAR. Se agruparon a 27 pacientes (13 hombres y 14 mujeres, con una edad media de 32.8) con EAR de tipo menor y otros 27 pacientes sanos como grupo control. Las concentraciones de cortisol fueron medidas en muestras de saliva no estimulada de los pacientes tanto de la muestra en dos ocasiones, la primera cuando las lesiones estaban activas y la segunda cuando las lesiones se habían curado a través de un ensayo inmunológico. Se empleó la escala de Ansiedad y depresión para determinar el estado psicológico. Para aquellos pacientes con lesiones activas se les empleó la escala Visual análoga de severidad del dolor. Los datos obtenidos fueron analizados por el SPSS software versión 18.0 aplicando t-Student y la correlación de Pearson. Los resultados arrojaron que los niveles de cortisol salival eran bajos en los pacientes con lesiones activas. La ansiedad y depresión no arrojaron diferencias significativas entre los pacientes con lesiones activas y los pacientes con lesiones curadas.³⁴

Ajmal M. y cols. (2018). Arabia Saudita. Elaboraron un trabajo de investigación sobre La prevalencia y el estrés psicológico en la Estomatitis Aftosa Recurrente presente en mujeres estudiantes de odontología en Arabia Saudita. En dicho estudio, se conoció la prevalencia de EAR en mujeres que cursaban estudios de odontología en la Universidad King Khalid para determinar la relación entre la EAR y el estrés psicológico así como también, comprobar la efectividad de la escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria, por sus siglas en inglés (HADS)

para determinar el perfil psicológico de cada una de las pacientes, afectadas por EAR. Se escogieron 122 mujeres estudiantes, cuyas edades eran de 17 a 25 años. Fueron excluidas aquellas mujeres que presentaban problemas médicos o malos hábitos de higiene. Se les entregó un cuestionario con preguntas generales relacionadas al estrés y la escala HADS para medir dicha alteración psicológica. Los resultados del cuestionario fueron procesados a través de un análisis estadístico. Como resultado del total de estudiantes el 91% tuvo EAR provocado por el estrés, seguido de la ansiedad con un 88% y de la depresión con 65% de los cuales todas las pacientes con depresión refirieron tener también ansiedad.³⁵

1.3 Marco Conceptual

- Afta bucal

Es una úlcera o llaga abierta y dolorosa en la boca, son de color blanco o amarillo y se encuentran rodeadas por un área roja y brillante. No son de naturaleza cancerosa. Las aftas suelen ser motivo de consulta muy frecuente en la práctica clínica, por lo que es de suma importancia realizar una revisión de todas las entidades que cursan con la aparición de aftas bucales, cuyo objetivo es la de poder establecer un diagnóstico diferencial correcto previo al manejo terapéutico.³⁶

- Escala ansiedad-estado

Evalúa el nivel de ansiedad transitoria experimentada por las personas en un determinado momento de su vida. Esta ansiedad se desarrolla a corto plazo el cual, logra desaparecer rápidamente. Este tipo de ansiedad, se caracteriza por estar constituida por sentimientos subjetivos, conscientemente percibidos,

de tensión y aprensión, al mismo tiempo de una hiperactividad por parte del sistema nervioso autónomo el cual varía con el tiempo y fluctúa en intensidad.³⁷

- **Escala de ansiedad-rasgo**

Evalúa el grado de ansiedad a la que las personas son propensas a lo largo de su vida. Este tipo de ansiedad se caracteriza por ser crónica, cuya duración se desarrolla por un período de tiempo prolongado el cual compromete la vida de la persona.. Las personas que padecen de ansiedad como rasgo tienden a percibir las situaciones como amenazadoras y a consecuencia de ello, elevan sus niveles de ansiedad, donde ésta puede continuar por semanas o meses, de tal manera que dichos individuos en muchos casos, no se dan cuenta de que su situación es un problema; corriendo el riesgo de perjudicar su salud.³⁷

- **Estomatitis aftosa recurrente**

Es una enfermedad común en la que aparecen úlceras redondas u ovales dolorosas y recurrentes sobre la mucosa bucal. La etiología no es clara, el diagnóstico es clínico, el tratamiento es sintomático y por lo general incluye corticoides tópicos. La Estomatitis Aftosa Recurrente (EAR), está considerada como la más común de las lesiones de la mucosa oral; afectando alrededor del 20% de la población en total. La prevalencia es mayor entre grupos de más alto estándar socioeconómico y en mujeres. Aparecen entre la segunda y cuarta década de vida. En la población infantil, la EAR es también una lesión común y aparece entre los 10 y 19 años de edad.³⁸

- **Estrés**

Conjunto de reacciones fisiológicas que en su conjunto preparan al organismo para la acción, es considerado una alarma, un estímulo que conduce a la acción, una respuesta necesaria para la supervivencia, el cual puede ser coherente con las demandas del entorno, o bien, insuficientes o exageradas. El cuerpo reacciona ante el estrés al liberar hormonas. Dichas hormonas hacen que el cerebro se encuentre más alerta, provocando que los músculos se tensionen y aumenten el pulso. A corto plazo, todas estas reacciones son positivas ya que pueden ayudar a la persona a poder manejar la situación que causa el estrés; ayudando a la persona a evitar el peligro o cumplir con una fecha límite.³⁹

- **Factor de riesgo**

Es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo, familia, comunidad o ambiente que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. En toda sociedad hay comunidades, familias e individuos cuya probabilidad de enfermar o morir es mayor que la de otros. Un factor de riesgo puede ser de naturaleza específica para uno o varios años, y a la vez varios Factores de Riesgo pueden incidir para un mismo daño.⁴⁰

- **Inventario de ansiedad rasgo-estado**

Es un test que tiene la función de medir dos dimensiones de ansiedad: Estado (cómo se siente el sujeto en este momento) y Rasgo (cómo se siente generalmente). Esta prueba consiste en un total de cuarenta expresiones que los sujetos usan para describirse, veinte preguntas miden la ansiedad como

estado y veinte, la ansiedad peculiar, donde los sujetos deben marcar en cuatro categorías la intensidad con que experimentan el contenido de cada ítem.⁴¹

- **Sistema inmunológico**

Es la defensa natural que posee el cuerpo humano contra las infecciones, como las bacterias y virus que se desarrolla a través de una reacción bien organizada, el cuerpo ataca y destruye los organismos infecciosos que lo invaden. Dichos cuerpos extraños se denominan antígenos. El sistema inmunológico mantiene a los antígenos, como las bacterias, los virus y los hongos, fuera del cuerpo. Dicho sistema está conformado por una red compleja y vital de células y órganos que protegen el cuerpo de las infecciones.⁴²

- **Úlcera**

Dícese de toda lesión abierta de la piel o membrana mucosa con pérdida de sustancia. Se caracterizan por tener origen y localización variada. Una úlcera o llaga bucal se forma cuando se rompe la capa celular más superficial. La mayoría de las úlceras que aparecen son de color rojo, pero algunas son de color blanco debido al acúmulo de células muertas y restos de alimento al interior de la parte central. Las úlceras de naturaleza benigna por lo general son dolorosas hasta que cicatrizan. El dolor presente dificulta la alimentación, lo que a veces lleva a la deshidratación y la desnutrición. Estas lesiones desaparecen, pero recurren.⁴³

CAPÍTULO II: EL PROBLEMA, OBJETIVOS, HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.1 Planteamiento del Problema

2.1.1 Descripción de la Realidad Problemática

El estrés, ha sido, durante muchos años, un tema de gran interés por parte de la gran mayoría de profesionales de la salud y científicos, ya que dicha condición incide en la salud física y mental de la población, así como también en el rendimiento laboral y académico; provocando, episodios de preocupación y angustia, los cuales pueden traer como consecuencia, trastornos de índole personal, familiar y social. La Estomatitis Aftosa Recurrente (EAR), junto a sus variantes clínicas, han sido consideradas actualmente como una de las enfermedades bucales con mayor frecuencia en la consulta odontológica, siendo considerada a su vez como una urgencia.

A nivel mundial, se ha registrado que esta lesión suele afectar a una de cada cinco personas, el cual llega a representar desde el 5% hasta el 25% de los afectados de la población en general; siendo la EAR de tipo menor la de mayor incidencia, constituido por el 80% y que clínicamente se caracteriza por la presencia de úlceras solitarias o múltiples sumado a un dolor que va de

moderado a severo y cuyo proceso de cicatrización tarda de 10 a 14 días. En cuanto a su relación con el estrés como factor desencadenante, se ha concluido que si existe relación alguna entre ambas patologías, incluyendo también a la depresión y ansiedad como factores desencadenantes de la EAR.

A nivel Sudamérica, las investigaciones han arrojado resultados estadísticamente significativas entre la asociación de la EAR y el estrés como factor desencadenante, a su vez, también explican que dicha alteración psicológica es capaz de desencadenar otras lesiones sobre la mucosa bucal tales como el liquen plano (LP) y el síndrome de la boca urente (SBU).

A nivel nacional, según el Ministerio de Salud (MINSA), el 92% de la población peruana ha sufrido o sufre de alguna enfermedad oral, los cuales, dentro de ellas, se encuentra la EAR. A su vez, otras investigaciones arrojaron resultados estadísticamente significativos en cuanto a la EAR originada por el estrés, cuyos subtipos también eran desencadenantes de dichas lesiones; 58,4% para los casos de estrés moderado, 26,5% para el estrés severo y el 6,2% para el estrés muy severo.

En la Clínica Estomatológica de La Universidad Inca Garcilaso de la Vega, la incidencia de pacientes con EAR que acuden a dicho centro de salud es, considerable, representando la mitad del total de pacientes que se atienden a pesar de que dicha población suele asistir a consulta por algún malestar presente en la cavidad oral.

De no llevarse a cabo la presente investigación, no se tendría un conocimiento adicional en relación al origen de ciertas lesiones bucales, es decir, no se tomaría en cuenta al enfoque psicológico como un factor desencadenante de las enfermedades bucales, más aún, se continuaría limitando a los factores desencadenantes sistémicos para dichos casos.

La presente investigación, beneficiará a todo estudiante o profesional de la salud a ampliar sus conocimientos y aprender más sobre la EAR y los trastornos psíquicos tales como el estrés, ya que es importante tomar en cuenta que el plano psicológico también influye mucho en el medio bucal de una persona, motivo por el cual impulsará una política de salud bucal bajo un parámetro interdisciplinario.

2.1.2 Definición del Problema

2.1.2.1 Problema Principal

¿Cómo actúa el estrés como factor de riesgo en los tipos de Estomatitis Aftosa Recurrente en la Clínica Estomatológica del Adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el semestre 2018-II?

2.1.2.2 Problemas Específicos

1. ¿Cómo actúa el estrés como factor de riesgo en los tipos de Estomatitis Aftosa Recurrente, según el patrón de Ansiedad-Estado?

2. ¿Cómo actúa el estrés como factor de riesgo en los tipos de Estomatitis Aftosa Recurrente, según el patrón de Ansiedad-Rasgo?
3. ¿Cómo actúa el estrés como factor de riesgo en los tipos de Estomatitis Aftosa Recurrente, según el tipo afta?
4. ¿Cuál es la relación entre el estrés en los tipos de Estomatitis Aftosa Recurrente?

2.2 Finalidad y Objetivos de la Investigación

2.2.1 Finalidad

En la Clínica Estomatológica del Adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, se presenta un considerable número de pacientes, los cuales, en muchos de ellos se pueden observar una serie de lesiones bucales, entre ellas a la Estomatitis Aftosa Recurrente (EAR). A su vez, que dichos pacientes se encuentran en una situación de estrés, ya sea por situaciones laborales, familiares o académicas, hecho por el cual sucede con el resto de la población hoy en día; considerándose al estrés como una problemática a nivel social.

La presente investigación tiene como finalidad dar un diagnóstico de cómo el estrés influye en la aparición de la EAR y sus tipos, donde, de acuerdo a los resultados, permitirá tomar medidas preventivas por parte de los docentes y del alumnado practicante y en beneficio de los pacientes.

2.2.2 Objetivo General y Específicos

2.2.2.1 Objetivo General

Determinar cómo actúa el estrés en los tipos de Estomatitis Aftosa Recurrente en la Clínica Estomatológica del Adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el semestre 2018-II.

2.2.2.2 Objetivos Específicos

1. Determinar cómo actúa el estrés en los tipos de Estomatitis Aftosa Recurrente, según el patrón de Ansiedad- Estado.
2. Determinar cómo actúa el estrés en los tipos de Estomatitis Aftosa Recurrente, según el patrón de Ansiedad-Rasgo.
3. Determinar cómo actúa el estrés en los tipos de Estomatitis Aftosa Recurrente, según el tipo de afta.
4. Determinar la relación entre el estrés en los tipos de Estomatitis Aftosa Recurrente.

2.2.3 Delimitación del Estudio

2.2.3.1 Delimitación espacial

La presente investigación se desarrolló en las instalaciones de la Clínica Estomatológica del Adulto de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, ubicada en el distrito de Pueblo Libre, perteneciente al departamento de Lima.

2.2.3.2 Delimitación temporal

La presente investigación se llevó a cabo en el segundo semestre académico del año 2018.

2.2.3.3 Delimitación social

La presente investigación se realizó debido a que el estrés es una alteración psicológica la cual afecta a gran parte de la población, con la capacidad de somatizarse. A nivel de la cavidad bucal, el estrés se hace presente, mediante la aparición de la Estomatitis Aftosa Recurrente (EAR), que, como se sabe, es de aparición frecuente y de diferentes tipos. Es necesario transmitir a la población en general sobre esta patología con respecto a las repercusiones que tiene y así, poder tomar medidas preventivas para un tratamiento de mejor calidad.

2.2.3.4 Delimitación conceptual

El estrés, ha sido, por mucho tiempo, un tema de gran interés por la gran mayoría de profesionales de la salud y científicos, ya que dicha condición incide en la salud física y mental de la población, así como también en el rendimiento laboral y académico; provocando, episodios de preocupación y angustia, los cuales pueden traer como consecuencia, trastornos de índole personal, familiar y social. La Estomatitis Aftosa Recurrente (EAR), ha sido considerada actualmente como una de las enfermedades bucales con mayor frecuencia en la consulta odontológica, siendo considerada a su vez como una urgencia.

2.2.4 Justificación e Importancia del Estudio

Dar a conocer tanto a estudiantes como docentes y profesionales de la salud, sobre cómo un trastorno psíquico como el estrés puede provocar repercusiones en la salud bucal de una persona, así como también, la de incentivar nuevos tratamientos en base al manejo en consulta en este tipo de pacientes en la clínica estomatológica, ya que, como se sabe, el estrés viene afectando a numerosas personas hoy en día y pasan por alto las consecuencias que dicha condición puede tener en su salud bucal.

La importancia de la presente investigación radica en que toda la información recolectada será de gran utilidad a la comunidad estudiantil y docentes de ciencias de la salud, como una base para futuras campañas de prevención y capacitación que dé a conocer que todo trastorno psíquico como el estrés, tiene la capacidad de afectar la salud bucal, tanto como una enfermedad sistémica o una determinada reacción alérgica.

En la actualidad, no se han realizado estudios relacionados al tema en la Clínica Estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, razón por la cual sería la primera investigación elaborada en dicha entidad.

2.3 Hipótesis y Variables

2.3.1 Hipótesis Principal

El estrés en los tipos de Estomatitis Aftosa Recurrente están relacionados en la Clínica Estomatológica del Adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el semestre 2018-II.

2.3.2 Variables e Indicadores

2.3.2.1 Variables

- Variable Independiente

Estrés

- Variable Dependiente

Tipos de Estomatitis Aftosa Recurrente

2.3.2.2 Indicadores

- Encuesta para determinar el estrés

• Ansiedad-Estado

Reactivos positivos y directos: ítems 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17 y 18.

Reactivos negativos e invertidos: ítems 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 y 20.

• Ansiedad-Rasgo

Reactivos positivos y directos: ítems 22, 23, 24, 25, 28, 29, 31, 32, 34, 35, 37, 38 y 40.

Reactivos negativos e invertidos: ítems 21, 26, 27, 30, 33, 36 y 39.

- **Calificación**

- **Para la escala de Ansiedad-Estado, los ítems toman valores de 1 a 4 puntos; dependiendo del tipo de reactivo que son:**

- **Reactivos positivos y directos:**

1 = No en lo absoluto

2 = Un poco

3 = Bastante

4 = Mucho

- **Reactivos negativos e invertidos:**

4 = No en lo absoluto

3 = Un poco

2 = Bastante

1 = Mucho

- **Para la escala de Ansiedad-Rasgo, los ítems toman valores de 1 a 4 puntos; dependiendo del tipo de reactivo que son:**

- **Reactivos positivos y directos:**

1 = Casi nunca

2 = Algunas veces

3 = Frecuentemente

4 = Casi siempre

- **Reactivos negativos e invertidos:**

1 = Casi siempre

2 = Frecuentemente

3 = Algunas veces

4 = Casi nunca

- **Una vez obtenido el valor, se realizará la sumatoria correspondiente:**

- **Ansiedad - Estado:**

Ítems positivos: 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17, 18 = Total A

Ítems negativos: 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20 = Total B

Donde:

$$(A-B)+50=$$

Nivel de ansiedad:

Bajo (<30)

Medio (30 - 44)

Alto (>45)

Ansiedad-Rasgo:

Ítems positivos: 22, 23, 24, 25, 28, 29, 31, 32, 34, 35, 37, 38,

40= Total A

Ítems negativos: 21, 26, 27, 30, 33, 36, 39=Total B

Donde:

$$(A-B)+35=$$

Nivel de ansiedad:

Bajo (<30)

Medio (30-44)

Alto (>45)

- **Ficha para determinar la Estomatitis Aftosa Recurrente**
 - **Característica: Se marcará de acuerdo al tipo de lesión que se encuentre clínicamente en cada paciente.**
 - Forma menor
 - Forma mayor
 - Herpetiforme

CAPÍTULO III: MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTOS

3.1 Población y Muestra

3.1.1 Población

El presente estudio estuvo constituido por todos los pacientes que se atendieron en la Clínica Estomatológica del Adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, en el ciclo académico 2018-II, siendo un número de 700.

3.1.2 Muestra

La muestra de la investigación fue constituida en forma no aleatoria por conveniencia, el cual, estuvo conformada por 100 pacientes, quienes estuvieron acudiendo atenderse en la Clínica Estomatológica del Adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el período 2018-II y que cumplieron con los criterios de selección.

3.2 Diseño utilizado en el estudio

3.2.1 Diseño

Descriptivo

3.2.2 Tipo de investigación

Observacional, Prospectivo, Transversal y Analítico

3.2.3 Enfoque

Cualitativo

3.3 Técnica e Instrumento de Recolección de Datos

3.3.1 Técnica de Recolección de Datos

El proyecto de investigación, fue presentado a la Oficina de Grados y Títulos de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, para su respectiva autorización, para desarrollar el proyecto de investigación. Luego se realizó un documento, el cual fue dirigido a la Dirección de la Clínica, para su aprobación y poder realizar la ejecución del proyecto. Luego, una vez recibida la autorización, se procedió a ejecutar el proyecto de tesis.

Se entrevistó a los pacientes que aceptaron ser parte del estudio, y se les dio una breve explicación del propósito del mismo. Una vez absueltas todas las interrogantes de los pacientes, se procedió a entregar el consentimiento informado, donde luego de su lectura y firma correspondiente, se les pudo evaluar clínicamente las lesiones aftosas a través de un espejo bucal, las cuales, fueron registradas en la Ficha de Evaluación de la Estomatitis Aftosa Recurrente (EAR). Acto seguido, se les proporcionó el cuestionario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE). Dicho instrumento, sirvió para evaluar el nivel de estrés en cada paciente, el cual, fue de tipo anónimo; cuidando que no se tenga ninguna información que identifique al encuestado, el cual fue

entregado a cada uno de los pacientes que forman parte de la muestra, para que luego de su lectura, marquen la intensidad de estrés que presentaron por cada ítem sobre el Estrés como factor de riesgo de la Estomatitis Aftosa Recurrente.

3.3.2 Instrumento de Recolección de Datos

Los instrumentos que se utilizaron en el presente estudio fueron El Cuestionario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE) de Spielberg(1975), modificado por J. Grau y B. Castellanos en 1986, por lo que no fue necesaria su validación por Juicio de Expertos y la Ficha de evaluación de la Estomatitis Aftosa Recurrente (EAR), elaborada por la tesista conjuntamente con el asesor; teniendo como base artículos en relación al tema y que por su condición de haber sido elaborada, requirió ser validada por medio de Juicio de Expertos, quienes tienen el Grado Académico de Maestro y/o Doctor especialista en Medicina Estomatológica.

El Cuestionario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE), sirvió para determinar el grado de estrés de los pacientes; constituido por un total de 40 ítems; divididos en 2 grandes bloques; los primeros 20 ítems trataban sobre la ansiedad como estado (cómo se sienten los pacientes en ese momento) y los otros 20 restantes sobre ansiedad rasgo (cómo se sienten los pacientes habitualmente), donde los pacientes marcaron en cuatro categorías la intensidad con la que experimentaban en cada ítem. A su vez, en cada uno de los dos bloques de 20 enunciados, estuvieron conformados dos tipos de ítems, los ítems positivos o directos, que fueron preguntas en relación al

estrés y los ítems negativos o inversos, cuyas preguntas estuvieron en relación a la tranquilidad de la persona.

La ficha de Evaluación de la Estomatitis Aftosa Recurrente (EAR), sirvió para registrar el tipo de lesión aftosa que tenía el paciente en el momento en el que fue evaluado clínicamente, el cual estaba constituido en la primera parte por los datos filiativos de edad y sexo, seguido por un recuadro en donde se encontraban como alternativas los tres tipos básicos de aftas: menores, mayores y herpetiformes los cuales, de acuerdo al tipo de afta que se encontraba en el paciente, éste era registrado al marcar con un aspa una de las tres opciones propuestas en la ficha.

3.4 Procesamiento de Datos

Una vez recolectada la información del examen clínico y de los cuestionarios, estos, fueron evaluados para poder corroborar su correcto llenado y cada respuesta marcada por los pacientes fue tabulada. La asignación del código numérico a las fichas y a los resultados, permitió la agilización de su registro en la base de datos.

Los datos obtenidos fueron almacenados en el programa Microsoft Excel 2010, para su manipulación con fines estadísticos. De esta manera, se pudieron generar los gráficos y tablas, además del análisis estadístico el cual se desarrolló a través del uso del programa informático SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 15.0.1 Siendo presentado mediante gráficos y tablas, de acuerdo con las dimensiones planteadas en el estudio.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 Presentación de los Resultados

El propósito de la investigación fue determinar el estrés como factor de riesgo en los tipos de estomatitis aftosa recurrente en los pacientes que acudieron a la Clínica Estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega durante el semestre académico 2018-II. Al obtener los resultados en concordancia con los objetivos planteados, después de su respectivo análisis y procesamiento de los datos; y la información obtenida se presentará en tablas y gráficos.

Tabla N° 01
Distribución de participantes según edad

	Frecuencia	Porcentaje
De 20 a 29 años	26	26%
De 30 a 39 años	13	13%
De 40 a 49 años	28	28%
De 50 a 59 años	23	23%
De 60 años a más	10	10%

En la Tabla N° 01 se aprecia que las personas de 20 a 29 años representan el 26% (N°=26), de 30 a 39 años representan el 13% (N°=13), de 40 a 49 años representan el 28% (N°=28), de 50 a 59 años representan el 23% (N°=23), y de 60 a más años representan el 10% (N°=10).

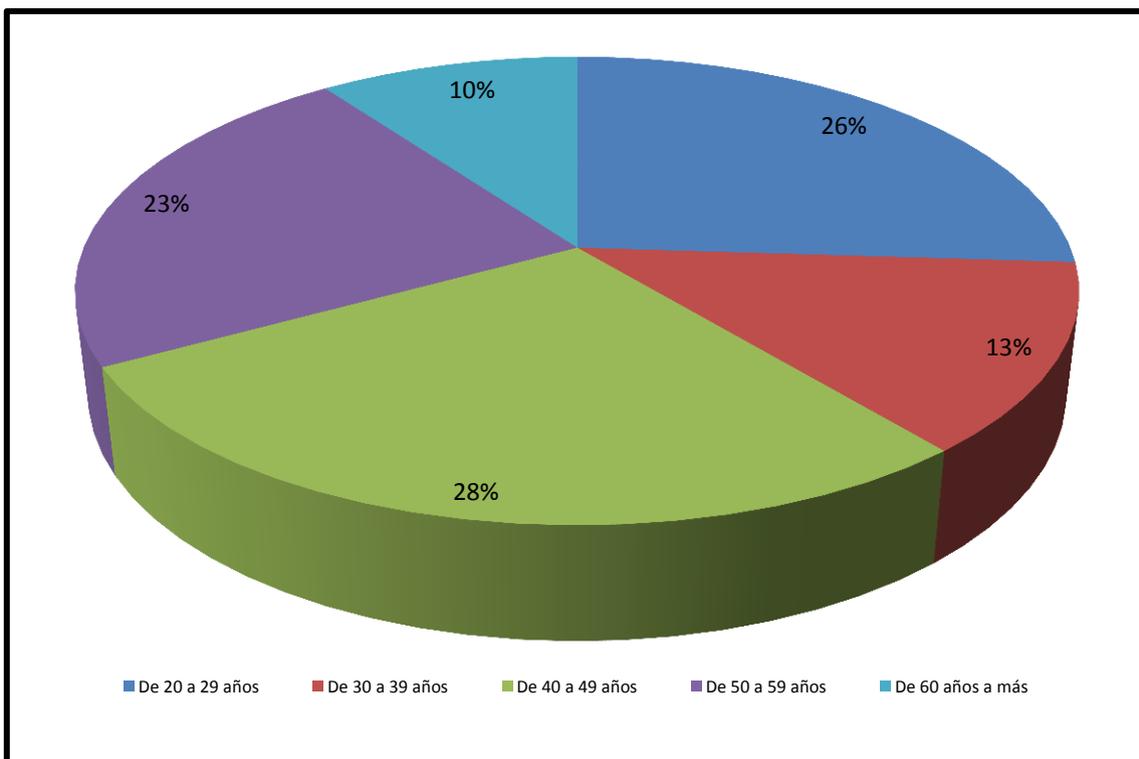


Gráfico N° 01
Distribución de participantes según edad

Tabla N° 02
Distribución de participantes según género

	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	71	71%
Masculino	29	29%

En la Tabla N° 02 se aprecia que los participantes de sexo Femenino representan el 71% (N°=71) y de Masculino el 29% (N°=29).

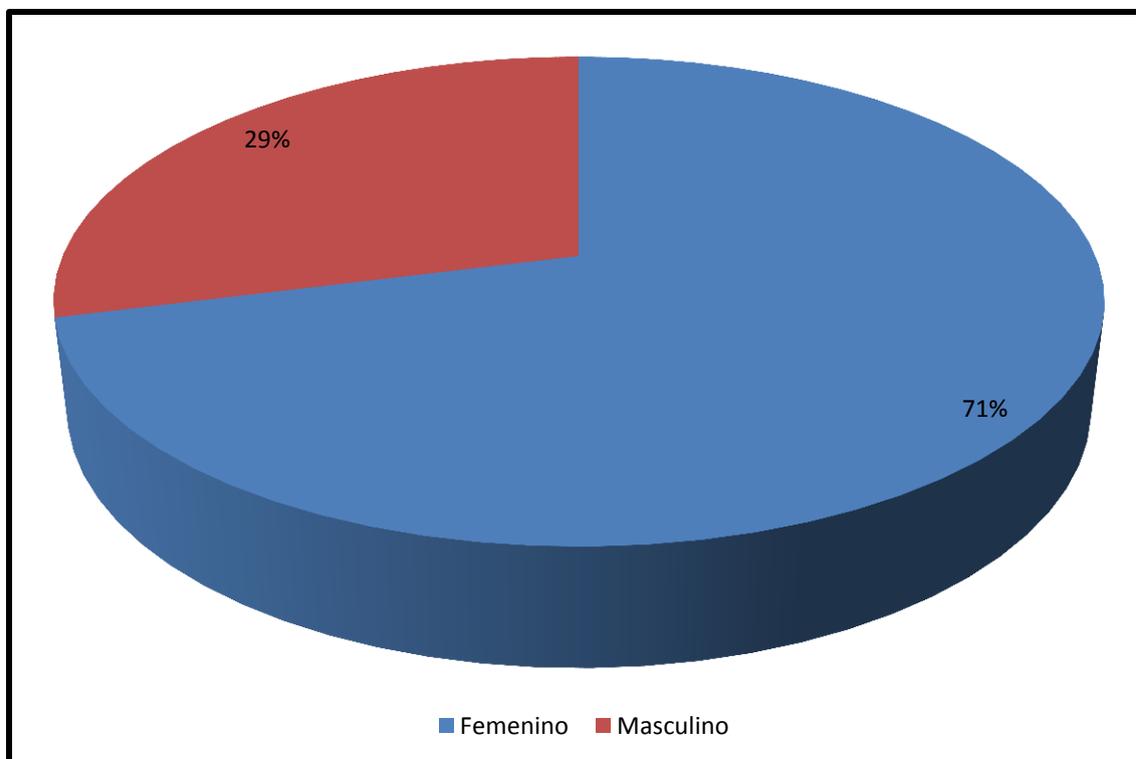


Gráfico N° 02
Distribución de participantes según edad

Tabla N° 03
Estrés en los tipos de Estomatitis Aftosa Recurrente en la Clínica
Estomatológica del Adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el
semestre 2018-II

			Tipo de afta		
			Forma menor	Forma mayor	Herpetiforme
Ansiedad estado	Estrés medio	Recuento	26	2	2
		%	26%	2%	2%
	Estrés alto	Recuento	69	0	1
		%	69%	0%	1%
Ansiedad rasgo	Estrés alto	Recuento	95	2	3
		%	95%	2%	3%

En la Tabla N° 03 se aprecia que en mayoría respecto al patrón de ansiedad estado presentaron estrés alto y un tipo de afta de forma menor en un 69% (N°=69), seguido de estrés medio y un tipo de afta de forma menor en un 26% (N°=26); respecto al patrón de ansiedad rasgo presentaron estrés alto y un tipo de afta de forma menor en un 95% (N°=95), seguido de estrés alto y un tipo de afta de forma herpetiforme en un 3% (N°=3).

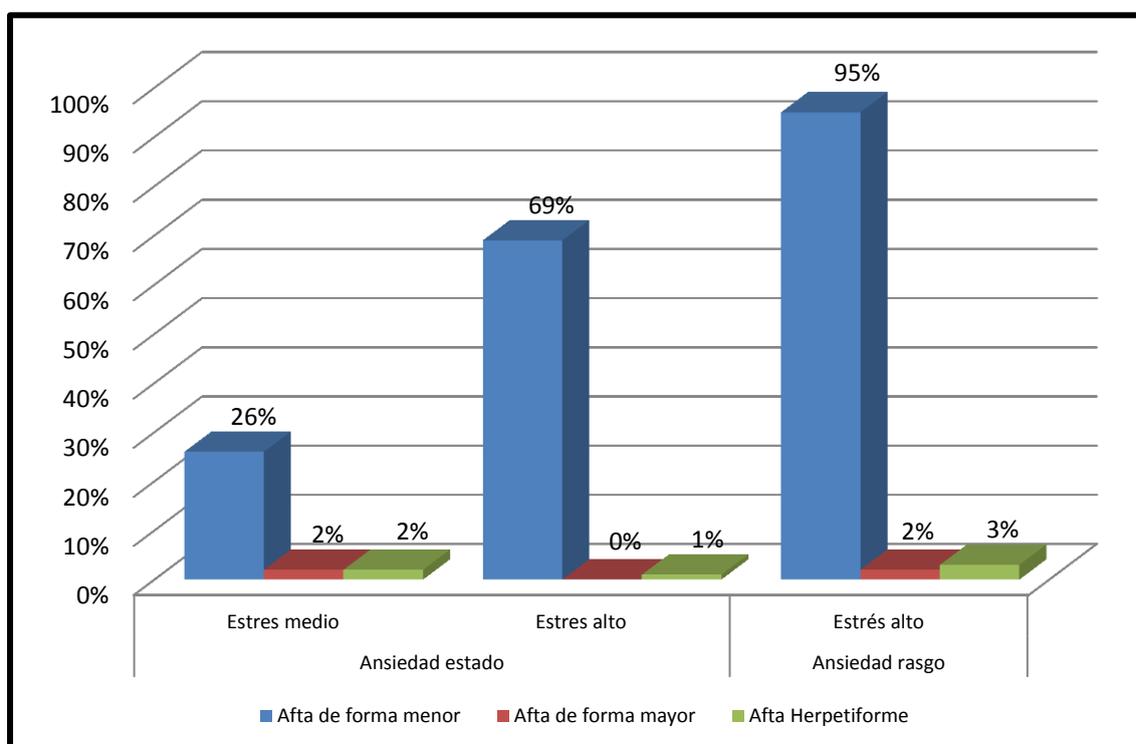


Gráfico N° 03
Estrés en los tipos de Estomatitis Aftosa Recurrente en la Clínica
Estomatológica del Adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el
semestre 2018-II

Tabla N° 04
Actuación del estrés en los tipos de Estomatitis Aftosa Recurrente, según el patrón de Ansiedad- Estado

			Patrón de Ansiedad- Estado	
			Estrés medio	Estrés alto
Tipo de afta	Forma menor	Recuento	26	69
		%	26%	69%
	Forma mayor	Recuento	2	0
		%	2%	0%
	Herpetiforme	Recuento	2	1
		%	2%	1%

En la Tabla N° 04 en mayoría se presentan los pacientes con Tipo de afta menor presentaron un Estrés alto en un 69% (N°=69), seguido de los pacientes con Tipo de afta menor presentaron un Estrés medio en un 26% (N°=26).

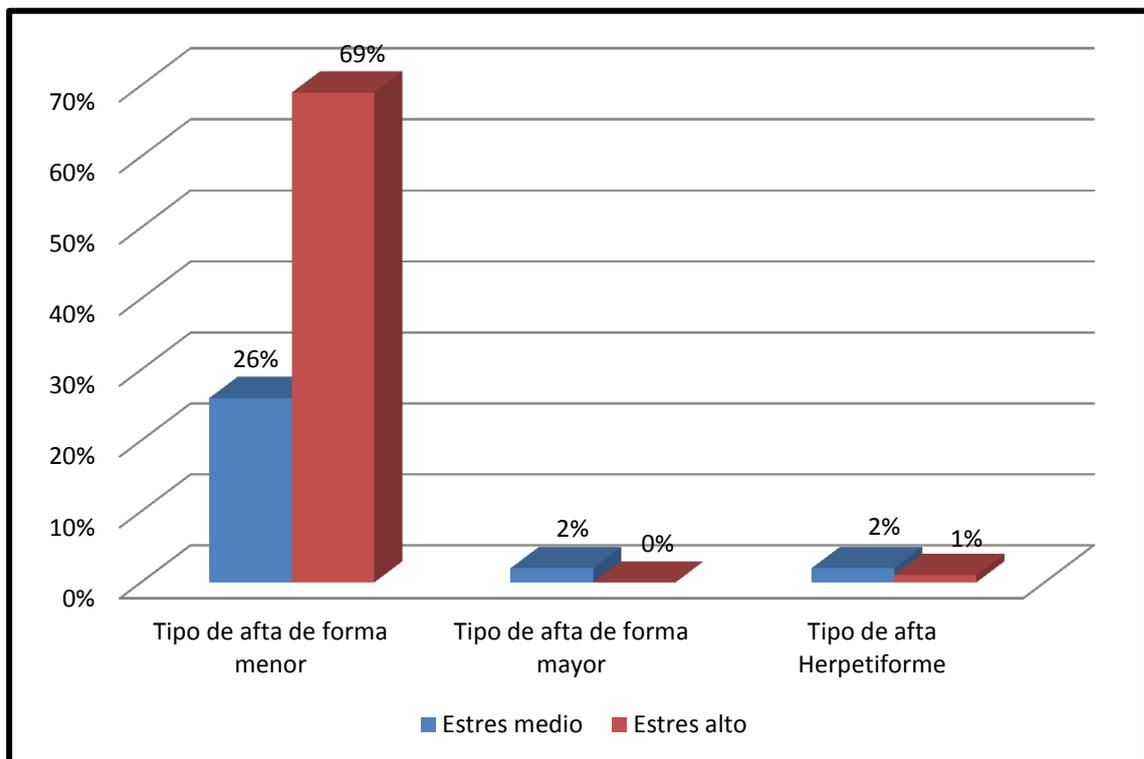


Gráfico N° 04
Actuación del estrés en los tipos de Estomatitis Aftosa Recurrente, según el patrón de Ansiedad- Estado

Tabla N° 05
Actuación del estrés en los tipos de Estomatitis Aftosa Recurrente, según el patrón de Ansiedad- Rasgo

			Ansiedad estado
			Estrés alto
Tipo de afta	Forma menor	Recuento	95
		% del total	95%
	Forma mayor	Recuento	2
		% del total	2%
	Herpetiforme	Recuento	3
		% del total	3%

En la Tabla N° 05 en mayoría los pacientes que presentan el Tipo de afta menor presentaron un Estrés alto en un 69% (N°=69), seguido de los pacientes con Tipo de afta menor presentaron un Estrés medio en un 26% (N°=26).

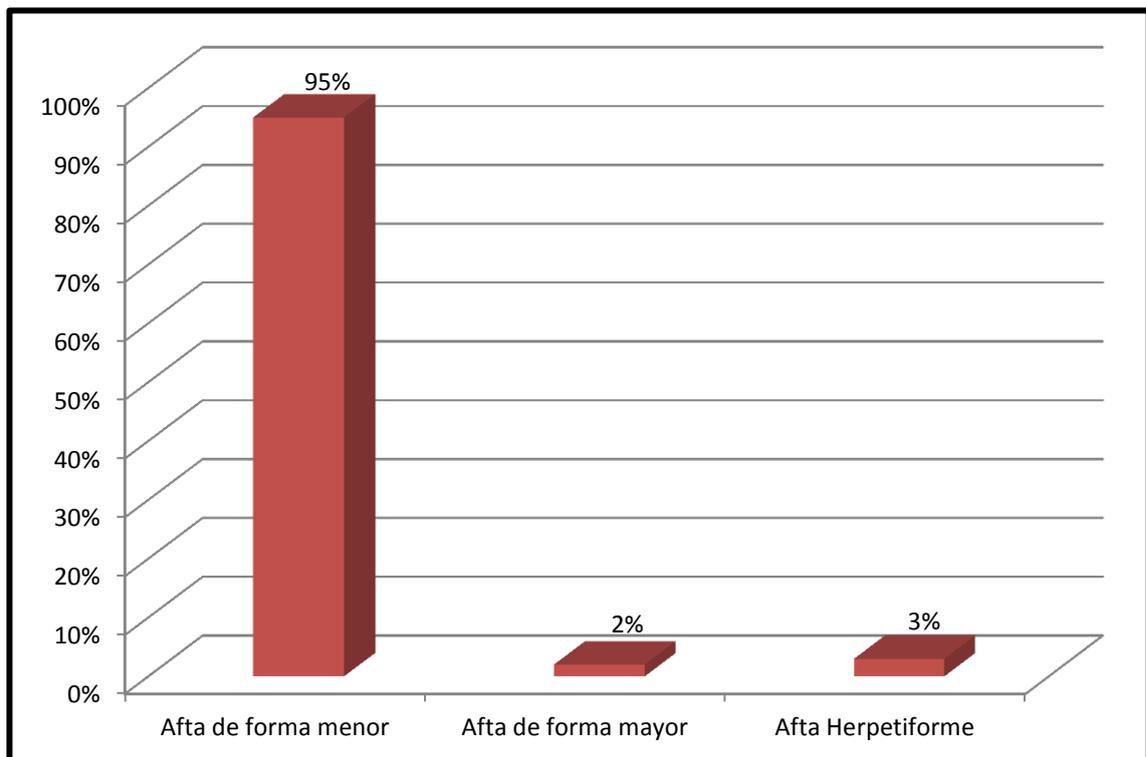


Gráfico N° 05
Actuación del estrés en los tipos de Estomatitis Aftosa Recurrente, según el patrón de Ansiedad- Rasgo

Tabla N° 06
Actuación del estrés en los tipos de Estomatitis Aftosa Recurrente, según el tipo de afta

	Ansiedad Estado				Ansiedad Rasgo	
	Estrés medio		Estrés alto		Estrés alto	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Afta de forma menor	26	27.4%	69	72.6%	95	100%
Afta de forma mayor	2	100%	0	0%	2	100%
Afta herpetiforme	2	66.7%	1	33.3%	3	100%

En la Tabla N° 06 se aprecia en referencia a la ansiedad estado, al afta de forma Menor en mayoría presenta Estrés Alto en un 72.6% (N°=69), al afta de forma Mayor en mayoría presenta Estrés Medio en un 100% (N°=2) y al afta de forma Herpetiforme en mayoría presenta Estrés Medio en un 66.7% (N°=2); En referencia a la ansiedad rasgo, al afta de forma Menor se presenta con Estrés Alto en un 100% (N°=95), al afta de forma Mayor se presenta con Estrés Alto en un 100% (N°=2) y al afta de forma Herpetiforme se presenta con Estrés Alto en un 100% (N°=3).

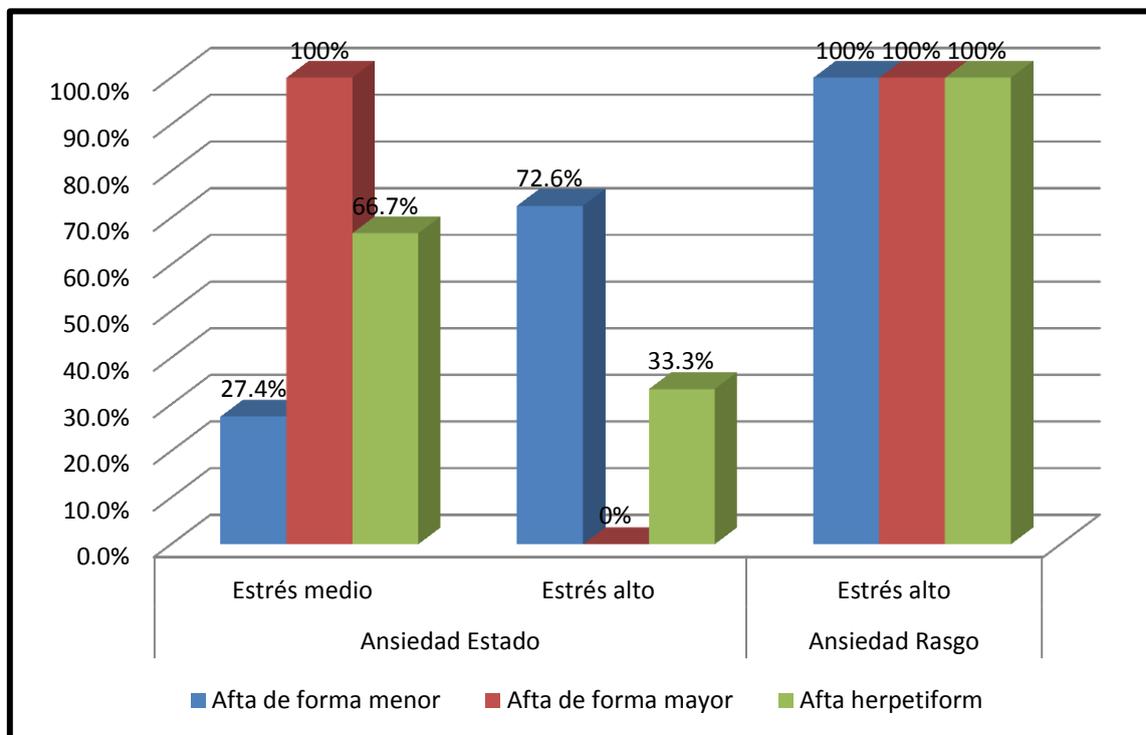


Gráfico N° 06
Actuación del estrés en los tipos de Estomatitis Aftosa Recurrente, según el tipo de afta

Tabla N° 07
Relación entre el estrés en los tipos de Estomatitis Aftosa Recurrente;
mediante la prueba del Chi cuadrado (χ^2) y el nivel
de significancia (p)

Chi-cuadrado de Pearson	Valor	gl	Sig. Asintótica (p)
Ansiedad estado- Estomatitis Aftosa Recurrente	6.901	2	0.032
Ansiedad rasgo- Estomatitis Aftosa Recurrente	-	-	-

Nivel de significancia = 0.05

En lo referente a la Relación entre el estrés y la Estomatitis Aftosa Recurrente, respecto a la ansiedad estado se aprecia que el valor de X^2 es de 6.901 y el nivel de significancia es $p < 0.05$.

4.2 Discusión de Resultados

Con respecto a determinar cómo actúa el Estrés en los tipos de Estomatitis Aftosa Recurrente en la Clínica Estomatológica del Adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el semestre 2018-II, se observa en los resultados que, en relación al nivel de Ansiedad-Estado, éste presenta en un número de 69, con un porcentaje del 69%, estrés alto y un tipo de afta de forma menor; además, un número de 26, con un porcentaje del 26%, presentaron un nivel de estrés medio junto a un tipo de afta de forma menor; luego, en un número de 2 con un porcentaje del 2%, presentaron estrés medio tanto entre las aftas de tipo mayor y herpetiforme. En relación al nivel de Ansiedad-Rasgo, se aprecia en un número de 95, con un porcentaje del 95%, estrés alto con aftas de forma menor, seguido de un número de 3, con un porcentaje del 3% con aftas de tipo menor y con un número de 2 con un porcentaje del 2% con el tipo de afta mayor. Este resultado indica que muchos pacientes que asisten a la clínica presentan un nivel de ansiedad de medio a alto tanto en el momento en que fueron encuestados como a lo largo de su vida personal, los cuales, provocaron la aparición de aftas menores, hecho por el cual se le considera preocupante debido a que dicha población al tener poca o nula información sobre las consecuencias que el estrés puede provocar a nivel de la mucosa bucal, éste, no causa la importancia que merece haciendo que en muchas ocasiones lo dejen pasar por alto. Es por esta razón, que tanto docentes como estudiantes pertenecientes a la Clínica

Estomatológica deben hacer frente a esta problemática mediante la implementación de clases de inducción sobre las consecuencias que dicha condición psicológica provoca en la región bucal, para luego, dichas enseñanzas, sean transmitidas de operador a paciente.

Con respecto a determinar cómo actúa el Estrés en los tipos de Estomatitis Aftosa Recurrente según el patrón de Ansiedad-Estado, en los resultados se observa que en un número de 69 con porcentaje del 69% presentan el afta de forma menor con un estrés alto; así mismo en un número de 26, con un porcentaje del 26%, presentaron el afta en la forma menor junto a un estrés de nivel medio, seguido de un número de 2 con un porcentaje del 2%, el cual estuvo compuesto por el afta de forma mayor; además de un número de 0 con un porcentaje del 0%, presentó el afta de forma mayor con estrés alto y finalmente, en un número de 2 con un porcentaje del 2%, resultó tener afta herpetiforme con estrés medio, seguido en un número de 1 con un porcentaje del 1% que presentó afta herpetiforme con estrés alto. En este caso se observa que, en relación a la Ansiedad-Estado, los pacientes presentan un nivel de estrés que va de medio a alto con un predominio de las aftas menores, lo que demuestra que dichos pacientes acuden a la clínica llevando consigo una considerada carga de estrés ya sea por motivos laborales, por cierta tensión que les provoca la consulta dental, etc. Ante esta problemática, es importante que la comunidad estudiantil perteneciente a la Clínica Estomatológica, una vez que adquieran los conocimientos inculcados en las clases de inducción propuestos en el párrafo anterior sobre el estrés y sus efectos negativos en la mucosa bucal, puedan educar correctamente al paciente; sugiriéndoles al mismo tiempo buscar ayuda profesional psicológica como complemento a los tratamientos de rutina en la clínica.

En relación a determinar cómo actúan el Estrés en los tipos de Estomatitis Aftosa Recurrente, según el patrón de Ansiedad-Rasgo, se aprecian que en un número de 95 con un porcentaje del 95% presentaron el afta de forma menor con un

estrés alto; seguido de un número de 3 con un porcentaje del 3%, presentaron afta herpetiforme con un estrés alto; luego en un número de 2 con un porcentaje del 2% presentaron afta de tipo mayor con estrés alto. Aquí se observa que en relación a la Ansiedad-Rasgo, todos los pacientes encuestados presentan un nivel de estrés alto con afectaciones de aftas menores como la principal lesión, ello demuestra que, actualmente, muchas personas se encuentran sometidas a grandes niveles de estrés a lo largo de sus vidas, desencadenados principalmente a motivos familiares, laborales, académicos o personales, todo ello sumado a la alta competitividad de hoy en día, hacen que dichos episodios de estrés se vuelvan cada vez más seguidos. Ante dicha problemática, es importante que se desarrolle como complemento a las clases de inducción, campañas impulsadas por profesionales y estudiantes de las facultades de Estomatología y Psicología sobre cómo el estrés puede ocasionar lesiones a nivel de la mucosa bucal, sobre todo cuando se encuentra en sus niveles más altos y cuán importante es manejo interdisciplinario de ambas ramas de la salud para lograr el éxito en el tratamiento de estos casos.

Respecto a determinar cómo actúa el Estrés en los tipos Estomatitis Aftosa Recurrente, según el tipo de afta, en los resultados se observan que en referencia a la Ansiedad-Estado, que en un número de 69, con un porcentaje del 72.6%, presentó afta menor con un nivel de estrés alto; seguido de un número de 26 con un porcentaje de 27.6% los que presentaron afta menor con un estrés medio; además, con un número de 2 con un porcentaje del 100%, presentaron el afta mayor con estrés medio; seguido de un número de 0 con un porcentaje del 0% presentaron afta mayor con estrés alto y finalmente en un número de 2 bajo el

porcentaje de 66.7% se presentó el afta herpetiforme con estrés medio; seguido de un número de 1 con un porcentaje del 33.3% de aftas herpetiformes con un nivel de estrés alto. En referencia a la Ansiedad-Rasgo, los resultados arrojaron que en un número de 95 con un porcentaje del 100% tenía afta de forma menor, seguido de un número de 3 con un porcentaje del 100% el cual tenía afta herpetiforme y finalmente, con un número de 2 y con un porcentaje del 100% se presentó el grupo con aftas de tipo mayor; todos con estrés alto. En este caso, se puede apreciar en relación a la Ansiedad-Estado que los pacientes presentan niveles de estrés entre medio y alto con predominio de las aftas de tipo menor seguido de las aftas herpetiformes, mientras que para la Ansiedad-Rasgo, todos los pacientes encuestados presentaron estrés alto con la presencia de aftas menores y herpetiformes. Esto indica que, al existir cierto grupo de pacientes con tendencia a producir aftas de tipo herpetiforme ya sea en un estado de ansiedad en un determinado momento y/o a lo largo de su vida, es de suma importancia que dentro de las campañas interdisciplinarias (Estomatológica y Psicológica) propuestas anteriormente, resaltar los tipos de aftas que se pueden presentar en cada paciente, según sus antecedentes y de cómo reacciona ante los episodios de estrés, para despejar cada una de las dudas y temores a través de la información brindada a cada uno de ellos.

Con respecto a determinar la relación entre el estrés en los tipos de Estomatitis Aftosa Recurrente, se observa que en la prueba de Chi cuadrado se obtuvo un valor de 6.901, el cual es mayor al valor de la zona de aceptación que es de 5.9915, siendo el nivel de significancia de 0.032, observando que si hay diferencia significativa porque $p < 0.05$, con lo cual se indica que si existe relación entre el Estrés y la Estomatitis Aftosa Recurrente.

Troya E. y cols. (2014) Cuba. Realizaron un estudio sobre La Estomatitis Aftosa Recurrente y las situaciones de estrés como factor de riesgo. En dicha investigación determinaron el nivel de afectación desencadenado por determinadas situaciones de estrés en pacientes que presentaban estomatitis aftosa recurrente (EAR) y que acudían a la consulta del servicio de urgencias del Policlínico Universitario “Doctor Carlos J. Finlay”, ubicada en la ciudad de Colón. La muestra se conformó por 119 pacientes quienes padecían de EAR en ese momento, de los cuales 81 personas del sexo femenino representaron un 68,1%, el grupo etario más representativo fue el de 15 a 24 años con un total de 61 pacientes para un 51,3%, la EAR de tipo menor fue la más observada durante el examen clínico aplicado a cada uno de los pacientes, los momentos de estrés estaban presentes en la mayoría de los casos. Finalmente, de la investigación se concluyó que gran parte de los pacientes examinados presentaron rasgos de ansiedad y los modos de afrontar del estrés más representados consistieron en la búsqueda de ayuda en apoyo social, ya que la tasa de vulnerabilidad en los pacientes era alta.²⁹ En la presente investigación se concluye que los pacientes presentan un nivel de estrés medio y alto y la presencia de aftas menores.

Muscio L, Gésime J. M. (2016) Venezuela. Realizaron un artículo de revisión sobre las Condiciones bucales y su relación con el estrés. En él, se mencionó sobre la Estomatitis Aftosa Recurrente (EAR), cuya manifestación consiste en lesiones blanquecinas y/o amarillentas que se encuentran rodeadas por un halo eritematoso y lesiones ulcerosas que pueden ser únicas o múltiples, cíclicas y de sintomatología dolorosa que aparecen en la mucosa no-queratinizada de la cavidad bucal y cuya clasificación se divide en afta mayor, menor y herpetiforme. En cuanto a su relación con el estrés, los autores explican que la EAR, al tener un

origen multifactorial dicha lesión también puede ser propagada por trastornos psicológicos, como el estrés, ya que, a través de la tensión emocional y estados intensos de la referida condición pueden provocar un déficit inmunológico en la persona y por ende, la aparición de la EAR.³² En la presente investigación se concluye que los pacientes presentan un nivel de estrés medio y alto y la presencia de aftas menores.

Kunikullaya K. y cols. (2017) India. Investigaron sobre El Estrés como causa de la Estomatitis Aftosa Recurrente y su correlación con los marcadores de estrés en la saliva. En dicha investigación, se estimó los niveles de estrés, el cortisol de origen sérico, el cortisol de origen salival, la amilasa y los electrolitos en personas con EAR. Para ello, se reunió a 34 personas con EAR, quienes fueron comparados con 34 personas sanas del grupo control. El estrés fue medido a través del inventario estado-rasgo de estrés, por sus siglas en inglés STAI. El cortisol seroso, el cortisol salival, la amilasa y los electrolitos fueron analizados a través de los exámenes de radioinmunoensayo, el test de ensayo inmunoabsorbente ligado a enzimas, la prueba ELISA y fotometría respectivamente. El análisis estadístico fue realizado a través del software SPSS versión 18.0, cuyos resultados arrojaron que no había relación entre los marcadores de estrés en la saliva y los resultados del test rasgo-estado del estrés STAI. Aunque el estrés fue mayor en el grupo que padecía de EAR, ninguno de los parámetros medidos tuvo diferencia significativa con el grupo control. Si bien es cierto, el estrés puede causar EAR, sin embargo, en dicho estudio no se registró cambios en relación a la homeostasis salival.³³ En la presente investigación se concluye que los pacientes presentan un nivel de estrés medio y alto y la presencia de aftas menores.

Ajmal M. y cols. (2018). Arabia Saudita. Elaboraron un trabajo de investigación sobre La prevalencia y el estrés psicológico en la Estomatitis Aftosa Recurrente presente en mujeres estudiantes de odontología en Arabia Saudita. En dicha investigación se conoció la prevalencia de EAR en mujeres que cursaban estudios de odontología en la Universidad King Khalid para determinar la relación entre la EAR y el estrés psicológico así como también, comprobar la efectividad de la escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria, por sus siglas en inglés (HADS) para determinar el perfil psicológico de cada una de las pacientes, afectadas por EAR. Se escogieron 122 mujeres estudiantes, cuyas edades eran de 17 a 25 años. Fueron excluidas aquellas mujeres que presentaban problemas médicos o malos hábitos de higiene. Se les entregó un cuestionario con preguntas generales relacionadas al estrés y la escala HADS para medir dicha alteración psicológica. Los resultados del cuestionario fueron procesados a través de un análisis estadístico. Como resultado del total de estudiantes el 91% tuvo EAR provocado por el estrés, seguido de la ansiedad con un 88% y de la depresión con 65% de los cuales todas las pacientes con depresión refirieron tener también ansiedad.³⁵ En la presente investigación se concluye que los pacientes presentan un nivel de estrés medio y alto y la presencia de aftas menores.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

5.1.1 Conclusión General

Con respecto a determinar cómo actúa el Estrés en los tipos de Estomatitis Aftosa Recurrente en la Clínica Estomatológica del Adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el semestre 2018-II, se concluye que los pacientes presentan un nivel de estrés medio y alto y la presencia de aftas menores.

5.1.2 Conclusiones Específicas

1. Con respecto determinar cómo actúa el Estrés en los tipos de Estomatitis Aftosa Recurrente según el patrón de Ansiedad-Estado; se concluye que los pacientes presentaron niveles de estrés medio y alto con la presencia de aftas menores.
2. Referente a determinar cómo actúa el Estrés en los tipos de Estomatitis Aftosa Recurrente, según el patrón de Ansiedad-Rasgo; se concluye que los pacientes encuestados presentaron un nivel de estrés alto con aftas de tipo menor y herpetiforme.

3. Referente a determinar cómo actúa el Estrés en los tipos de Estomatitis Aftosa Recurrente, según el tipo de afta; se concluye que los pacientes presentaron en su mayoría, aftas de tipo mayor seguido de las aftas de tipo herpetiforme con niveles de estrés entre medio y alto.

4. Con respecto a determinar la relación entre el estrés en los tipos de Estomatitis Aftosa Recurrente; se concluye que si existe relación entre ambas entidades, lo que significa que el estrés es uno de los factores desencadenantes en la aparición de la Estomatitis Aftosa Recurrente en los pacientes adultos de la Clínica Estomatológica.

5.2 Recomendaciones

5.2.1 Recomendación General

Respecto a determinar cómo actúa el Estrés en los tipos de Estomatitis Aftosa Recurrente en la Clínica Estomatológica del Adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el semestre 2018-II, se recomienda tomar en cuenta los resultados; para que mediante la implementación de clases de inducción sobre las consecuencias que dicha condición psicológica provoca en la región bucal, se lograría que tanto docentes como estudiantes de la Clínica Estomatológica puedan hacer frente a esta problemática, transmitiendo al paciente durante su atención en la Clínica.

5.2.2 Recomendaciones Específicas

1. Respecto a determinar cómo actúa el Estrés en los tipos de Estomatitis Aftosa Recurrente según el patrón de Ansiedad-Estado, se recomienda tomar en cuenta los resultados; para que sean capaces de educar correctamente al paciente; sugiriéndoles al mismo tiempo buscar ayuda profesional psicológica como complemento a los tratamientos de rutina en la clínica, se lograría poder así reforzar el éxito del tratamiento.
2. En relación a determinar cómo actúan el Estrés en los tipos de Estomatitis Aftosa Recurrente, según el patrón de Ansiedad-Rasgo, se debe tomar en cuenta los resultados, para que se pueda desarrollar, a manera de complemento a las clases de inducción, campañas impulsadas por profesionales y estudiantes de las facultades tanto de Estomatología como de Psicología, se lograría el manejo interdisciplinario de ambas ramas de la salud para lograr el éxito en el tratamiento de estos casos.
3. En referencia a determinar cómo actúa el Estrés en los tipos de Estomatitis Aftosa Recurrente, según el tipo de afta, se recomienda tomar en cuenta los resultados; para que dentro de dichas campañas interdisciplinarias (Estomatológica y Psicológica) los especialistas y alumnos resalten los tipos de aftas que se pueden presentar en cada paciente, se lograría una adecuada información brindada a cada uno de ellos, evitando la aparición de esta lesión en la cavidad bucal.

4. Con respecto a determinar la relación entre el Estrés en los tipos de Estomatitis Aftosa Recurrente, se recomienda tomar en cuenta los resultados; para que los profesionales de la salud; tanto odontólogos como psicólogos puedan tomar en cuenta que el estrés es un factor desencadenante en la aparición de la estomatitis aftosa recurrente, lográndose que ambas ramas de la salud deban actuar en conjunto para la recuperación absoluta del paciente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Pita S, Vila MT, Carpena J. (1997): Determinación de factores de riesgo. *Cad Aten Primaria*, 4:75-78.
2. EUPATI (2015): Factores de riesgo en la salud y la enfermedad. Disponible en: eupati.es/es/farmacoepidemiologia-es/factores-de-riesgo-en-la-salud-y-la-enfermedad/
3. Tafani R, Chiesa G, Caminati R, Gaspio N. (2013): Factores de riesgo y determinantes de la salud. *Revista de Salud Pública*, 17 (4): 53-68.
4. Ferrante D, Virgolini M.(2005): Salud pública y factores de riesgo: Vigilancia de factores de riesgo de enfermedades no transmisibles. *Revista Argentina de Cardiología*, 73 (3): 221-227.
5. Alvarez L.(2009): Los determinantes de la salud: más allá de los factores de riesgo, *Rev. Gerenc. Polit. Salud*, 8 (17):69-79.
6. González R, Herrera I, Osorio M, Ordaz D. (2010): Principales lesiones bucales y factores de riesgo presentes en población mayor de 60 años. *Revista Cubana de Estomatología*, 47 (1):105-114.
7. Subsecretaría de Salud Pública, División Prevención y Control de Enfermedades, Departamento Salud Bucal (2010): Análisis de Situación de Salud Bucal en Chile. Disponible en: [_](#)

www.minsal.cl/sites/default/files/files/Análisis%20de%20Situación%20Salud%20Bucal%20final%20pdf.pdf

8. Aranceta J, Casals E, SESPO (2012): Salud Bucal y Alimentación, Factores determinantes de la salud oral. Disponible en:
<http://www.portalfarma.com/Profesionales/campanaspf/categorias/Documents/Documentos-Publica/2012-MAQUETACION-MATERIAL-FORMATIVO-Salud-bucal-alimentacion-Tema-5.pdf>
9. Rodríguez A, León M, Arada A, Martínez M (2013): Factores de riesgo y enfermedades bucales en gestantes, artículo original. Revista de Ciencias Médicas, 17 (5): 51-63.
10. Unidad 3. Estrés y ansiedad (2013): Estrés y ansiedad. Disponible en: <https://www.mheducation.es/bcv/guide/capitulo/8448176391.pdf>
11. México Gobierno de la República, ISSSTE (2013): Guía para el Estrés, Causas, Consecuencias y Prevención. Disponible en: www.issste.gob.mx
12. ISP (2002): El estrés, disponible en: www.cfnavarra.es/isp.
13. Herrera D, Coria G, Muñoz D, Graillet O, Aranda G, Rojas D, Hernández M, Nafissa I (2017): El impacto del estrés psicosocial en la salud. Revista electrónica Neurobiología, 8(17): 1-23.
14. Gonzalez J. (2003): Factores de estrés y vulnerabilidad a la enfermedad. Monografías de Psiquiatría, 3 (3):1-5.
15. Bedoya F, Matos L, Zelaya E. (2014): Niveles de estrés académico, manifestaciones psicósomáticas y estrategias de afrontamiento en alumnos de la facultad de medicina de una universidad privada de Lima en el año 2012. Rev. Neuropsiquiatría, 77 (4): 262-270.

16. Linares C, Del Carmen J, González M, Murrieta J, Salgado S, Morales R. (2013): Lesiones de mucosa bucal, factores asociados en población infantil. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 51 (3): 320-325.
17. Lanza L, Pérez M. (2014): Lesiones elementales de la mucosa bucal. Guía para el diagnóstico clínico de patologías de la mucosa bucal. *Actas odontológicas*, 17 (1): 14-20.
18. Puyal M. (2015): Aftas: Etiopatogenia y Tratamiento. Disponible en: <http://www.infomed.es/amudenes/articulo7.pdf>
19. Crespo M, Bascones A. (2011): Aftas de la mucosa bucal. *Avances en Odontoestomatología*, 27 (2): 63-74.
20. Guerra JL (2016): Factores de riesgo asociados a las aftas bucales en pacientes de 18 a 50 años que acuden al hospital Hermilio Valdizan 2016. Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista. Repositorio Universidad de Huanuco, disponible en:
[repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/449/GUERRA%20GAYOS O%2C%20Jose%20Luis.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/449/GUERRA%20GAYOS%20O%2C%20Jose%20Luis.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
21. Muscio L, Oviedo G. (2016): Condiciones bucales y su relación con el estrés. *Acta odontológica venezolana*, 54 (2): 1-12.
22. Saez LM, Paredes VM y col. (2016): Biomarcadores salivales en patología de estrés. *Revision Bibliografica. Rev. Cient. Dent.*, 13(2): 129-133.
23. Pacho JA, Piñol F (2005): Estomatitis Aftosa Recurrente. *Rev. Cubana de Estomatol*, 42(1): 1-15.
24. Soto M, Rojas G, Esguep A. (2004): Asociacion entre alteraciones psicológicas y la presencia de Liquen Plano Oral, Síndrome de boca urente y Estomatitis Aftosa Recidivante. *Rev. Med. oral patol. Oral cir. Bucal*, 9:1-7.

25. Albanidou-Farmaki E, Athanasios K y cols. (2008): Increased Anxiety Level and High Salivary and Serum Cortisol Concentrations in Patients with Recurrent Aphthous Stomatitis. *The Tohoku Journal of Experimental Medicine*, 214(4): 291-296.
26. Harris J, Castro P, Sanchez G. (2010): Estomatitis Aftosa Recurrente en niños asociada al estrés. *Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatria*, Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2010/art-28/>
27. Castelnaux M, Jimenez A y cols. (2013): Estomatitis aftosa recurrente según factores locales y generales. *Rev. Medisan versión On-line*, 17(9): 1-8.
28. Vargas S, Valdivieso J L. (2013): Manifestaciones orales asociadas al estrés en alumnos de clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas. *Revista Científica Alas Peruanas*, 2(2):1-11.
29. Troya E., Martínez J y col. (2014): La estomatitis aftosa recurrente y las situaciones de estrés como factor de riesgo. *Revista Médica Electrónica versión On-line*, 36(6): 1-14.
30. Kavitha L, Meduri V y col. (2015): Relationship of salivary cortisol and anxiety in recurrent aphthous stomatitis. *Indian Journal of Endocrinology and Metabolism*, 19(1): 56-59.
31. Rejane A. (2015): Tesis Doctoral: Concentraciones salivares de cortisol, desidroepiandrosterona (DHEA) y variables psicológicas en pacientes con ulceración aftosa recurrente. Repositorio Institucional PUCRS. Disponible en: <http://repositorio.pucrs.br/dspace/handle/10923/826>.
32. Muscio L, Gésime J. M. (2016): Condiciones bucales y su relación con el estrés. Revisión actualizada. *Acta Odontológica Venezolana*, 54(2), disponible en: www.actaodontologica.com/ediciones/2016/2/art-10/.

33. Kunikullaya K, Kumar A y col. (2017): Stress as a Cause of Recurrent Aphthous Stomatitis and Its Correlation with Salivary Stress Markers. Chinese Journal of Physiology, 60(4): 226-230.
34. Rezaei F, Aminian M, Vaisi A. (2018): Evaluation of salivary cortisol changes and psychological profiles in patients with recurrent aphthous stomatitis. Contemporary Clinical Dentistry, 8(2): 259-263.
35. Ajmal M. (2018): Salivary Cortisol and anxiety in recurrent aphthous stomatitis. Journal of Oral Pathology and Medicine, 25(7): 357-359.
36. Pacho JA, Piñol FN. (2005): Estomatitis Aftosa Recurrente. Actualización. Rev. Cubana Estomatol, 42(1): 1-7.
37. Buela G, Riquelme G, Seisdedos C. (2011): Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo. Madrid: Tea Ediciones.
38. Pérez A. (2009): Estomatitis Aftosa Recurrente, Ulceración o aftas: es la más frecuente de todas las lesiones de la mucosa bucal. Disponible en: <https://www.intramed.net/contenidoover.asp?contenidoID=55670>.
39. ABC del Estrés. (2015): El Estrés según la Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <https://abcdelestres.wordpress.com/2015/05/13/el-estres-segun-la-organizacion-mundial-de-la-salud/>.
40. Organización Mundial de la Salud. Temas de Salud: Factores de riesgo. Disponible en: https://www.who.int/topics/risk_factors/es/.
41. Scribd. (2014): Test IDARE-Inventario de Ansiedad Rasgo y Estado-Manual y test. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/234120745/Test-IDARE-Inventario-de-Ansiedad-Rasgo-y-Estado-Manual-y-Test>.
42. Arthritis Foundation. (2016): El sistema inmunológico ¿Qué es el sistema inmunológico?. Disponible en: <http://espanol.arthritis.org/espanol/salud-y->

[vida/su-cuerpo/sistema-inmunologico/](#).

43. Rioboo M, Bascones A. (2011): Aftas de la mucosa oral. Avances en Odontoestomatología, 27(2): 63-74.

ANEXOS

ANEXO Nº 01
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado Sr. (a, ita):

Soy la Bachiller Adriana Lucia, AGUIRRE AZAÑERO de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, responsable del trabajo de investigación titulado: "El Estrés como Factor de Riesgo y la Estomatitis Aftosa Recurrente".

La presente es para invitarle a participar en el estudio el cual tiene como objetivo determinar cómo actúan el estrés y la Estomatitis Aftosa Recurrente en la Clínica Estomatológica del Adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el semestre 2018-II. Para poder participar del estudio, usted tendrá que llenar un cuestionario de manera anónima, el cual le demandará un tiempo promedio de 10 minutos.

La información que Ud., brinde al estudio será de uso exclusivo del investigador y se mantendrá su debida confidencialidad.

Su participación es voluntaria y puede retirarse del estudio en cualquier etapa sin que este afecte de alguna manera. Por participar del estudio Ud., no recibirá ningún beneficio, salvo la satisfacción de contribuir con esta importante investigación.

Si tuviese alguna duda con respecto al estudio puede comunicarse a los siguientes teléfonos

_____.

Yo, _____dejo constancia que se me ha explicado en que consiste el estudio titulado "El Estrés como Factor de Riesgo y la Estomatitis Aftosa Recurrente". Realizado por la Bach. Adriana Lucia, AGUIRRE AZAÑERO.

He tenido tiempo y la oportunidad de realizar las preguntas con relación al tema, las cuales fueron respondidas de forma clara.

Sé que mi participación es voluntaria, que los datos que se obtengan se manejarán confidencialmente y en cualquier momento puedo retirarme del estudio.

Por todo lo anterior doy mi consentimiento voluntario para participar en el presente estudio.

Nombre y apellido del participante
Fecha:

Firma del participante
DNI N°

ANEXO N° 02

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS



Universidad Inca Garcilaso de la Vega

FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA

CUESTIONARIO DE ANSIEDAD RASGO-ESTADO (IDARE) DE SPIELBERG MODIFICADO

Instrucciones: Por favor, lea cada frase y marque con un aspa (x) la frase que indique como se siente en estos momentos. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa sus sentimientos ahora.

ANSIEDAD-ESTADO

Nº	Vivencias	No en lo absoluto	Un poco	Bastante	Mucho
1.	Me siento calmado				
2.	Me siento seguro				
3.	Estoy tenso				
4.	Estoy contrariado				
5.	Me siento a gusto				
6.	Me siento alterado				
7.	Estoy preocupado actualmente por Algún posible contratiempo				
8.	Me siento descansado				
9.	Me siento ansioso				
10.	Me siento cómodo				
11.	Me siento con confianza en mí mismo				
12.	Me siento nervioso				
13.	Estoy agitado				
14.	Me siento a punto de explotar				
15.	Me siento relajado				
16.	Me siento satisfecho				
17.	Estoy preocupado				
18.	Me siento muy preocupado y aturdido				
19.	Me siento alegre				
20.	Me siento bien				

Instrucciones: Lea cada frase y marque la frase que indique como se siente generalmente, habitualmente.

ANSIEDAD-RASGO

Nº	Vivencias	Casi Nunca	A veces	Con frecuencia	casi siempre
21.	Me siento mal				
22.	Me canso rápidamente				
23.	Siento ganas de llorar				
24.	Quisiera ser tan feliz como otras Personas parecen ser				
25.	Pierdo oportunidades por no poder Decidirme				
26.	Me siento des cansado				
27.	Soy una persona tranquila, serena y Sosegada				
28.	Siento que las dificultades se me Amontonan al punto de no poder Superarlas				
29.	Me preocupo demasiado por cosas Sin importancia				
30.	Soy feliz				
31.	Tomo las cosas muy a pecho				
32.	Me falta confianza en mí mismo				
33.	Me siento seguro				
34.	Trato de sacarle el cuerpo a las crisis Y dificultades.				
35.	Me siento melancólico				
36.	Me siento satis fecho				

Nº	Vivencias	Casi nunca	A veces	Con frecuencia	Casi siempre
37.	Algunas ideas poco importantes pasan por Mi mente.				
38.	Me afectan tanto los desengaños que no me Los puedo quitar de la cabeza.				
39.	Soy una persona estable.				
40.	Cuando pienso en los asuntos que tengo entre Manos me tenso y altero.				

ANEXO N° 03



Universidad
Inca Garcilaso de la Vega

FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA

“FICHA DE EVALUACIÓN DE LA ESTOMATITIS AFTOSA RECURRENTE (EAR)”

Edad:..... años

Sexo: Femenino () Masculino ()

Características y tipos de EAR:

Se marcará con un aspa (X) el tipo a la que corresponde la EAR

CARACTERÍSTICA	TIPO
Forma menor	
Forma mayor	
Herpetiforme	

ANEXO Nº 04
VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS



UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA
HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO
FICHA DE OBSERVACIÓN AD-HOC DE RECOLECCIÓN DE DATOS

"EL ESTRÉS COMO FACTOR DE RIESGO Y LA ESTOMATITIS AFTOSA RECURRENTE"

El Jurado para validar el instrumento por Juicio de Expertos, después de su revisión correspondiente, el veredicto es el siguiente:

- Aprobado*
 Observado

Si fuera OBSERVADO, mencione el motivo:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Fecha: 25 OCT 2018

Validado por: Dr. Hugo Caballero Cornejo

Grado académico: Doctor en Educación

Especialidad: Odontólogo Forense

Firma: H. Caballero

Sello:

ANEXO Nº 05
VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS



UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA
HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO
FICHA DE OBSERVACIÓN AD-HOC DE RECOLECCIÓN DE DATOS

"EL ESTRÉS COMO FACTOR DE RIESGO Y LA ESTOMATITIS AFTOSA RECURRENTE"

El Jurado para validar el instrumento por Juicio de Expertos, después de su revisión correspondiente, el veredicto es el siguiente:

- Aprobado*
 Observado

Si fuera OBSERVADO, mencione el motivo:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Fecha: 25/10/18.

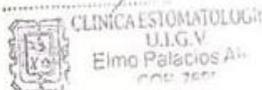
Validado por: Elmo Palacios Silva

Grado académico: Magister

Especialidad: GRUPO BUO México Facial

Firma: _____

Sello:



ANEXO Nº 06
VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS



UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA
HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO
FICHA DE OBSERVACIÓN AD-HOC DE RECOLECCIÓN DE DATOS

"EL ESTRÉS COMO FACTOR DE RIESGO Y LA ESTOMATITIS AFTOSA RECURRENTE"

El Jurado para validar el instrumento por Juicio de Expertos, después de su revisión correspondiente, el veredicto es el siguiente:

- Aprobado*
 Observado

Si fuera **OBSERVADO**, mencione el motivo:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Fecha: 26.10.18

Validado por: ARTURO ANZARDO LÓPEZ

Grado académico: MAGÍSTER

Especialidad: ENDODONCIA

Firma: _____

Sello:

