



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

**ABFRACCIÓN DENTAL Y SU RELACIÓN CON EL ESTRÉS
EN UNA POBLACIÓN DE 30 A 70 AÑOS DE EDAD QUE
ASISTEN A LA ASOCIACIÓN “SEMILLAS DE MUNAY WASI”,
ANDAHUAYLAS 2018.**

TESIS

Para optar el Título Profesional de CIRUJANO DENTISTA

PRESENTADO POR:

Bach. Soraida Sotomayor Díaz

ASESORA:

Mg. C.D. Mariela Del Rosario Espejo Tipacti

Ayacucho – Perú

2018

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mis padres por ser el pilar más importante y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional.

A mis Hermanos porque siempre he contado con ellos para todo, la confianza que siempre nos hemos tenido, por el apoyo y amistad.

AGRADECIMIENTOS

Agradesco a Dios por protegerme durante todo mi camino y darme fuerzas para superar obstaculos y dificultades a lo largo de toda mi vida.

Todo esto nunca hubiera sido posible sin el amparo incondicional que me otorgaron y el cariño que me inspiraron mis padres, que de forma incondicional entendieron mis ausencias y mis malos momentos que a pesar de la distancia siempre estuvieron a mi lado para saber como iba mi proceso.

A mis hermanos, que con sus consejos me han ayudado a afrontar los retos que se me han presentado en mi vida.

Al Dr. Alvaro Diaz Jimenez por su paciencia y apoyo incondicional.

Al Dr. Javier Ramirez Zarabia siempre atenta y efectiva colaboracion, durante mi visita a la Asociación Semillas de Munay Wasi.

Gracias a todas las personas que me ayudaron directa e indirectamente en la realizacion de esta tesis.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre la abfracción dental y el nivel de estrés en una población de 30 a 70 años de edad que asisten a la Asociación “Semillas de Munay Wasi”, distrito de Andahuaylas, provincia de Andahuaylas, departamento de Apurímac. *Metodología:* se realizó un estudio aplicado, descriptivo, correlacional, observacional, transversal y no experimental con las personas que asisten a la Asociación “Semillas de Munay Wasi” (n=100). La muestra se determinó a través de un muestreo no probabilístico a conveniencia y estuvo conformada por 80 personas de 30 a 70 años. Se empleó un cuestionario de Maslach Burnout Inventory (M.B.I.) para medir el nivel de estrés y una ficha clínica de evaluación para medir la presencia de abfracción dental. *Resultados:* la abfracción dental en personas no mostró relación estadísticamente significativa con el nivel de estrés ($p=0,678$). La prevalencia de abfracción dental fue del 88,8%. Se determinó que existe relación estadísticamente significativa entre la abfracción dental y el género ($p=0,049$); así como entre la abfracción dental y la edad ($p=0,011$). El 72,5% de las molares superiores y el 68,8% de las molares inferiores presentaron abfracción dental. El nivel de estrés fue alto/moderado en un 76,3%. Se determinó que no existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de estrés y el género ($p=0,825$); así como entre la abfracción dental y la edad ($p=0,843$).

Palabras claves: abfracción dental, nivel de estrés.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the relationship between dental abfraction and the level of stress in a population of 30 to 70 years of age who attend the Association "Semillas de Munay Wasi", district of Andahuaylas, province of Andahuaylas, Department of Apurímac. *Methodology:* an applied, descriptive, correlational, observational, cross-sectional and non-experimental study was carried out with the people who attend the "Semillas de Munay Wasi" Association (n=100). The sample was determined through a non-probabilistic sample at convenience and was made up of 80 people from 30 to 70 years old. A Maslach Burnout Inventory questionnaire (M.B.I.) was used to measure the level of stress and a clinical evaluation form to measure the presence of dental abfraction. *Results:* the dental abfraction in people showed no statistically significant relationship with the level of stress ($p=0,678$). The prevalence of dental abfraction was 88.8%. It was determined that there is a statistically significant relationship between dental abfraction and gender ($p=0,049$); as well as between dental abfraction and age ($p=0,011$). 72.5% of the upper molars and 68.8% of the lower molars had dental abfraction. The level of stress was high/moderate at 76.3%. It was determined that there is no statistically significant relationship between stress level and gender ($p=0,825$); as well as between dental abfraction and age ($p=0,843$).

Keywords: dental abfraction, stress level.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	13
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
1.1 Descripción de la realidad problemática	15
1.2 Problemas de investigación	17
1.2.1 Problema general	17
1.2.2 Problemas específicos.....	17
1.3 Objetivos de la investigación	18
1.3.1 Objetivo general.....	18
1.3.2 Objetivos específicos	18
1.4 Justificación de la investigación	19
1.4.1 Importancia de la investigación	19
1.4.2 Viabilidad de la investigación	21
1.5 Limitaciones del estudio	21
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	22
2.1 Antecedentes de la investigación.....	22
2.1.1 Antecedentes internacionales	22
2.1.2 Antecedentes nacionales	26
2.1.3 Antecedentes regionales.....	30
2.2 Bases teóricas	30
2.2.1 Lesiones cervicales no cariosas (LCNC)	30
2.2.2 Clasificación de las lesiones no cariosas cervicales	31

2.2.2.1 Abfracción	31
2.2.2.2 Abrasión	34
2.2.2.3 Erosión	36
2.2.3 Diagnóstico de las lesiones no cariosas cervicales	39
2.2.4 Estrés	40
2.2.4.1 Fases o etapas del estrés	40
2.2.4.2 Tipos de estrés	41
2.2.4.3 Variantes del estrés	43
2.3 Definición de términos básicos	44
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	45
3.1 Formulación de hipótesis	45
3.2 Variables; definición conceptual y operacional	45
3.2.1 Variable independiente	45
3.2.2 Variable dependiente	45
3.2.3 Variables intervinientes	45
3.2.4 Operacionalización de variables	46
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	48
4.1 Diseño metodológico	48
4.1.1 Tipo de investigación	48
4.1.2 Nivel de investigación	48
4.1.3 Método de investigación	48
4.1.4 Diseño de investigación	48
4.2 Diseño muestral	48
4.2.1 Universo	49

4.2.2 Población.....	49
4.2.3 Criterios de selección	49
4.2.3.1 Criterios de inclusión.....	49
4.2.3.2 Criterios de exclusión.....	49
4.2.4 Muestra	49
4.3 Técnica e instrumentos de recolección de datos y confiabilidad	50
4.3.1 Técnicas de recolección de datos	50
4.3.2 Instrumentos de recolección de datos.....	51
4.4 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	54
4.5 Aspectos éticos.....	54
CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	56
5.1 Análisis descriptivo, tablas de frecuencia y gráficos.....	56
5.2 Discusión	73
CONCLUSIONES.....	78
RECOMENDACIONES	79
FUENTES DE INFORMACIÓN.....	80
ANEXOS	85
Anexo N° 1: Carta de presentación.....	86
Anexo N° 2: Consentimiento informado	87
Anexo N° 3: Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (M.B.I.)	88
Anexo N° 4: Ficha clínica	90

Anexo N° 5: Ficha de validación de los instrumentos mediante juicio de expertos.....	92
Anexo N° 6: Resumen del procedimiento de análisis de fiabilidad del instrumento.....	95
Anexo N° 7: Matriz de consistencia.....	96
Anexo N° 8. Fotografías	100

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1. Relación entre la abfracción dental y el nivel de estrés en una población de 30 a 70 años de edad que asisten a la Asociación “Semillas de Munay Wasi”, distrito de Andahuaylas, departamento de Apurímac; 2018	57
Tabla N° 2. Prevalencia de la abfracción dental en una población de 30 a 70 años de edad que asisten a la Asociación “Semillas de Munay Wasi”, distrito de Andahuaylas, departamento de Apurímac; 2018	59
Tabla N° 3. Prevalencia de la abfracción dental en una población de 30 a 70 años de edad, según el género, que asisten a la Asociación “Semillas de Munay Wasi”, distrito de Andahuaylas, departamento de Apurímac; 2018	61
Tabla N° 4. Prevalencia de la abfracción dental en una población de 30 a 70 años de edad, según la edad, que asisten a la Asociación “Semillas de Munay Wasi”, distrito de Andahuaylas, departamento de Apurímac; 2018	63
Tabla N° 5. Prevalencia de la abfracción dental en una población de 30 a 70 años de edad, según el grupo dentario, que asisten a la Asociación “Semillas de Munay Wasi”, distrito de Andahuaylas, departamento de Apurímac; 2018	65
Tabla N° 6. Nivel de estrés en una población de 30 a 70 años de edad que asisten a la Asociación “Semillas de Munay Wasi”, distrito de Andahuaylas, departamento de Apurímac; 2018	67
Tabla N° 7. Nivel de estrés en una población de 30 a 70 años de edad, según el género, que asisten a la Asociación “Semillas de Munay Wasi”, distrito de Andahuaylas, departamento de Apurímac; 2018	69
Tabla N° 8. Nivel de estrés en una población de 30 a 70 años de edad, según la edad, que asisten a la Asociación “Semillas de Munay Wasi”, distrito de Andahuaylas, departamento de Apurímac; 2018	71

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1. Relación entre la abfracción dental y el nivel de estrés en una población de 30 a 70 años de edad que asisten a la Asociación “Semillas de Munay Wasi”, distrito de Andahuaylas, departamento de Apurímac; 201857

Gráfico N° 2. Prevalencia de la abfracción dental en una población de 30 a 70 años de edad que asisten a la Asociación “Semillas de Munay Wasi”, distrito de Andahuaylas, departamento de Apurímac; 201859

Gráfico N° 3. Prevalencia de la abfracción dental en una población de 30 a 70 años de edad, según el género, que asisten a la Asociación “Semillas de Munay Wasi”, distrito de Andahuaylas, departamento de Apurímac; 201861

Gráfico N° 4. Prevalencia de la abfracción dental en una población de 30 a 70 años de edad, según la edad, que asisten a la Asociación “Semillas de Munay Wasi”, distrito de Andahuaylas, departamento de Apurímac; 201863

Gráfico N° 5. Prevalencia de la abfracción dental en una población de 30 a 70 años de edad, según el grupo dentario, que asisten a la Asociación “Semillas de Munay Wasi”, distrito de Andahuaylas, departamento de Apurímac; 2018 .66

Gráfico N° 6. Nivel de estrés en una población de 30 a 70 años de edad que asisten a la Asociación “Semillas de Munay Wasi”, distrito de Andahuaylas, departamento de Apurímac; 201867

Gráfico N° 7. Nivel de estrés en una población de 30 a 70 años de edad, según el género, que asisten a la Asociación “Semillas de Munay Wasi”, distrito de Andahuaylas, departamento de Apurímac; 201869

Gráfico N° 8. Nivel de estrés en una población de 30 a 70 años de edad, según la edad, que asisten a la Asociación “Semillas de Munay Wasi”, distrito de Andahuaylas, departamento de Apurímac; 201871

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N° 1. Entrada principal de la Asociación “Semillas de Munay Wasi”, distrito de Andahuaylas, provincia de Andahuaylas, departamento de Apurímac; donde se realizó la investigación	100
Figura N° 2. Instalaciones de la Asociación “Semillas de Munay Wasi”	100
Figura N° 3. Explicación del propósito del estudio a las personas que acuden a la Asociación “Semillas de Munay Wasi”	101
Figura N° 4. Explicación del propósito del estudio a las personas que acuden a la Asociación “Semillas de Munay Wasi”	101
Figura N° 5. Llenado y firma del consentimiento informado por parte de una señora que acude a la Asociación “Semillas de Munay Wasi”	102
Figura N° 6. Llenado y firma del consentimiento informado por parte de una señora que acude a la Asociación “Semillas de Munay Wasi”	102
Figura N° 7. Resolución del cuestionario por parte de una señora que acude a la Asociación “Semillas de Munay Wasi”	103
Figura N° 8. Resolución del cuestionario por parte de una señora que acude a la Asociación “Semillas de Munay Wasi”	103
Figura N° 9. Ejecución de la fase clínica a una señora que acude a la Asociación “Semillas de Munay Wasi”	104
Figura N° 10. Ejecución de la fase clínica a una señora que acude a la Asociación “Semillas de Munay Wasi”	104

INTRODUCCIÓN

En la actualidad está aumentando la presencia de lesiones en la región cervical del diente que no responden a una etiología bacteriana, denominadas Lesiones Cervicales No Cariosas (LCNC)¹. Estas lesiones presentan una etiología multifactorial y se observan con o sin sensibilidad, pudiendo llegar a comprometer el tejido pulpar del diente; es de avance lento, progresivamente destructiva y aumenta su frecuencia y severidad con la edad del paciente².

La incidencia de lesiones no cariosas, es frecuente y oscila del 41 % al 90 % en personas entre 20 y 65 años de edad. La severidad se incrementa claramente con la edad y se traduce en pérdida de la estructura dentaria en el área cemento-adamantina, no solo por caries, sino también por una serie de factores etiológicos no cariogénicos y sus posibles interacciones³.

Dentro de las LCNC se incluyen a la erosión, abrasión, corrosión y a la abfracción (del latín frangere que significa “romper”), la cual se define como la lesión en forma de cuña en el límite amelocementario (LAC) causada por fuerzas oclusales excéntricas que conllevan a la flexión dental que se presenta en piezas dentales individuales o en varias piezas dentales no adyacentes. La sinonimia más actual es de “síndrome de compresión”^{1, 4}.

Grippo acuña el término “abfracción” a las lesiones causadas por flexión y fatiga de dientes susceptibles en sitios lejos del punto de carga oclusal. Es una lesión bien delimitada a nivel cervical, angulada (45°-120°), de márgenes bien definidos y rugosos, en la cual se mantiene inalterable el aspecto de los tejidos, observada mayormente en piezas premolares⁵.

Los problemas estéticos en pacientes portadores de lesiones cervicales no cariosas son evidentes y más en piezas dentarias anteriores en donde a simple vista son captadas debido a su amplia morfología, afectando a la estructura dental^{6 - 8}. Su etiología es multifactorial involucrando los factores de riesgo como edad, género, dieta, cepillado, estrés^{9 - 11}.

Teniendo un alto índice de prevalencia que va desde 5% hasta 85%^{6, 8, 9, 11}; estas lesiones pueden afectar la integridad dental provocando sensibilidad, exposición pulpar, limitaciones estéticas, fractura dental y retención de placa^{6, 7, 9, 11}.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

Las enfermedades bucales más prevalentes en la actualidad son la caries y la enfermedad periodontal, la ciencia se aproximó a su prevención y por ende, disminuyó el porcentaje de las mismas, pero así como a estas se las ha podido controlar, en la actualidad está aumentando el porcentaje de lesiones cervicales no cariosas¹².

Existen otras lesiones dentarias, frente a las cuales existen pocos estudios realizados de prevalencia, como son las Lesiones Cervicales No Cariosas (LCNC) que podemos observar en pacientes de un amplio rango de edad, sin embargo la evidencia aún no es concluyente en su etiología y tratamiento.

La pérdida de la sustancia dental localizada en la unión amelocementaria se denomina lesiones cervicales no cariosas (LCNC), estas son clasificadas como abrasión, erosión, y abfracción^{13 - 15}.

Una de las lesiones no cariosas más frecuentes de encontrar son las abfracciones: clínicamente se presentan a nivel cervical como lesiones en forma de cuña, con estrías y grietas, de márgenes definidos. Algunas de estas lesiones presentan ángulos agudos que oscilan entre los 45 y 120 grados. Pueden presentarse debajo del margen de una corona, progresar en torno de restauraciones existentes, extenderse sub-gingivalmente, generar ruptura o desprendimiento de restauraciones cervicales y ocasionalmente se presentan en lingual o palatino (2% aproximadamente). Esta lesión comúnmente causa sensibilidad dental, incremento de retención de placa bacteriana, estética alterada y eventualmente compromiso pulpar. Frecuentemente acompaña a estas lesiones la recesión del margen gingival^{16, 17}.

La incidencia de lesiones no cariosas, es frecuente y oscila del 41% al 90% en personas entre 20 y 65 años de edad. La severidad se incrementa claramente con la edad y se traduce en pérdida de la estructura dentaria en el área cemento-adamantina, no solo por caries, sino también por una serie de factores etiológicos no cariogénicos y sus posibles interacciones¹³.

Segura J. en su investigación menciona que el Ministerio de Salud (MINSA) ha sugerido a las facultades de Odontología del país su apoyo para realizar este tipo de investigaciones epidemiológicas, para tener un panorama preciso sobre la situación real y actual de los problemas o alteraciones orales que se presentan con mayor frecuencia en la población¹⁸.

Andahuaylas es un distrito, ubicado en la provincia de Andahuaylas, en el departamento de Apurímac. Esta ciudad es la más desarrollada y moderna del departamento de Apurímac, posee un importante centro económico, comercial y de conexión del departamento de Apurímac. La economía destaca por el comercio agrícola y la creciente actividad minera. Las enfermedades bucodentales constituyen problemas de salud pública que afecta a los países industrializados y cada vez con mayor frecuencia a los países en desarrollo, en especial a las comunidades más pobres, por lo que es necesario un abordaje integral del problema, aplicando medidas eficaces de promoción y prevención de la salud bucal.

Aunque las lesiones dentarias no cariosas nunca han despertado mucho interés en los clínicos e investigadores, actualmente se han vuelto muy comunes en la práctica clínica, la evidencia sugiere que su frecuencia está en aumento, por lo tanto, es importante un mayor conocimiento sobre su etiología, el diagnóstico clínico y sus posibles factores de riesgo entre ellos quizás el estrés; entonces con la presente investigación se pretende determinar la relación entre la abfracción dental y el nivel de estrés en una población de 30 a 70 años de edad que asisten a la Asociación “Semillas

de Munay Wasi”, distrito de Andahuaylas, departamento de Apurímac.

1.1 Problemas de investigación

1.3.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre la abfracción dental y el nivel de estrés en una población de 30 a 70 años de edad que asisten a la Asociación “Semillas de Munay Wasi”, distrito de Andahuaylas, departamento de Apurímac; marzo - junio 2018?

1.3.2 Problemas específicos

PE1 ¿Cuál es la prevalencia de la abfracción dental en una población de 30 a 70 años de edad que asisten a la Asociación “Semillas de Munay Wasi”, distrito de Andahuaylas, departamento de Apurímac; marzo - junio 2018?

PE2 ¿Cuál es la prevalencia de la abfracción dental en una población de 30 a 70 años de edad, según el género, que asisten a la Asociación “Semillas de Munay Wasi”, distrito de Andahuaylas, departamento de Apurímac; marzo - junio 2018?

PE3 ¿Cuál es la prevalencia de la abfracción dental en una población de 30 a 70 años de edad, según la edad, que asisten a la Asociación “Semillas de Munay Wasi”, distrito de Andahuaylas, departamento de Apurímac; marzo - junio 2018?

PE4 ¿Cuál es la prevalencia de la abfracción dental en una población de 30 a 70 años de edad, según el grupo dentario, que asisten a la Asociación “Semillas de Munay Wasi”, distrito de Andahuaylas, departamento de Apurímac; marzo - junio 2018?

PE5 ¿Cuál es el nivel de estrés en una población de 30 a 70 años de edad que asisten a la Asociación “Semillas de Munay Wasi”, distrito de Andahuaylas, departamento de Apurímac; marzo - junio 2018?

PE6 ¿Cuál es el nivel de estrés en una población de 30 a 70 años de edad, según el género, que asisten a la Asociación “Semillas de Munay Wasi”, distrito de Andahuaylas, departamento de Apurímac; marzo - junio 2018?

PE7 ¿Cuál es el nivel de estrés en una población de 30 a 70 años de edad, según la edad, que asisten a la Asociación “Semillas de Munay Wasi”, distrito de Andahuaylas, departamento de Apurímac; marzo - junio 2018?

1.2 Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo general

Determinar la relación entre la abfracción dental y el nivel de estrés en una población de 30 a 70 años de edad que asisten a la Asociación “Semillas de Munay Wasi”, distrito de Andahuaylas, departamento de Apurímac; marzo - junio 2018.

1.4.2 Objetivos específicos

OE1 Determinar la prevalencia de la abfracción dental en una población de 30 a 70 años de edad que asisten a la Asociación “Semillas de Munay Wasi”, distrito de Andahuaylas, departamento de Apurímac; marzo - junio 2018.

OE2 Determinar la prevalencia de la abfracción dental en una población de 30 a 70 años de edad, según el género, que asisten a la Asociación “Semillas de Munay Wasi”, distrito de Andahuaylas, departamento de Apurímac; marzo - junio 2018.

- OE3** Determinar la prevalencia de la abfracción dental en una población de 30 a 70 años de edad, según la edad, que asisten a la Asociación “Semillas de Munay Wasi”, distrito de Andahuaylas, departamento de Apurímac; marzo - junio 2018.
- OE4** Determinar la prevalencia de la abfracción dental en una población de 30 a 70 años de edad, según el grupo dentario, que asisten a la Asociación “Semillas de Munay Wasi”, distrito de Andahuaylas, departamento de Apurímac; marzo - junio 2018.
- OE5** Identificar el nivel de estrés en una población de 30 a 70 años de edad que asisten a la Asociación “Semillas de Munay Wasi”, distrito de Andahuaylas, departamento de Apurímac; marzo - junio 2018.
- OE6** Identificar el nivel de estrés en una población de 30 a 70 años de edad, según el género, que asisten a la Asociación “Semillas de Munay Wasi”, distrito de Andahuaylas, departamento de Apurímac; marzo - junio 2018.
- OE7** Identificar el nivel de estrés en una población de 30 a 70 años de edad, según la edad, que asisten a la Asociación “Semillas de Munay Wasi”, distrito de Andahuaylas, departamento de Apurímac; marzo - junio 2018.

1.3 Justificación de la investigación

1.4.1 Importancia de la investigación

La finalidad de esta investigación fue determinar la relación entre la prevalencia de abfracción dental y el nivel de estrés en una población de 30 a 70 años de edad.

La investigación es importante porque se reconoció la prevalencia del desgaste patológico como la abfracción dental. La forma de

elaboración de los alimentos, así como también los hábitos de ingesta y el alto índice de estrés al que en las últimas décadas está sometido el hombre ha aumentado el grado y el tipo de desgaste. La atención primaria de salud busca prevenir la enfermedad no solo curarla, mantener la boca y los dientes sanos repercuten en la salud y en la calidad de vida, evitando enfermedades bucodental, como el riesgo de pérdida de piezas dentales por caries u otro proceso.

Tiene importancia social, debido a que los datos que se obtuvieron aportaran elementos que enriquezcan la política de prevención y de intervención respecto a la abfracción dental; así como también ayudaran a futuras investigaciones a contrastar datos epidemiológicos sobre esta lesión dentaria no cariosa y su relación con el nivel de estrés, mejorando así la calidad y expectativa de vida de la población tomando decisiones que contribuyan a una mejora de la salud bucal.

Tiene importancia metodológica, ya que esta investigación demostró la utilidad del cuestionario de Maslach Burnout Inventory (M.B.I.) para determinar el nivel de estrés en una población.

Tiene importancia teórica y práctica, porque con los resultados obtenidos en la presente investigación, se podría ayudar a plantear estrategias de prevención ante la abfracción dental que se ajusten a la realidad de este grupo objeto de estudio y que aplicándolas contribuirán a resolver el problema.

A nivel personal, el interés profesional que incentivó a realizar esta investigación, se centra en que las áreas de conocimiento que se requieren están directamente relacionadas con los diagnósticos y tratamientos que se realizará a diario en la práctica odontológica.

1.4.2 Viabilidad de la investigación

El presente trabajo de investigación fue viable porque se dispuso de recursos humanos, económicos y materiales suficientes para realizar el estudio en el tiempo previsto.

1.5 Limitaciones del estudio

En el presente trabajo de investigación se encontró limitaciones a nivel de los recursos materiales; ya que el acceso a la información fue difícil, debido a que existen pocas investigaciones que hayan tratado sobre la prevalencia de la abfracción dental y su relación con el nivel de estrés en adultos, ya que las encontradas solo abordan de manera general la prevalencia de lesiones cervicales no cariosas.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes internacionales

Mendiburu C, Carrillo J, Lugo P.; México (2017): en su estudio titulado “Relación entre la oclusión traumática y abfracciones; su rol en las afecciones pulpares”. **Objetivo:** determinar la relación entre la oclusión traumática y abfracciones; su rol en las afecciones pulpares. **Material y métodos:** estudio observacional de corte transversal y componente analítico. Se estudiaron 85 pacientes de 18 a 60 años. Los criterios de inclusión fueron sujetos que presentaron abfracción dental producto de oclusión traumática y que tuvieron alguna consecuencia pulpar. Se excluyeron aquéllos que presentaron caries, erosiones, obturaciones, tratamiento de endodoncia u ortodoncia, fractura o traumatismo dentoalveolar. **Resultados:** de los 85 pacientes estudiados; 22 presentaron abfracciones. La presencia de abfracciones no se relaciono estadísticamente al sexo ($p = 0.1356$). En los grupos etarios donde se presentaron las abfracciones se observó de 18 a 35 con 27%, de 36 a 50 el 41%, de 51 a 65 un 27% y el último con 5% de 66 a 80 años de edad respectivamente, no relacionándose estadísticamente ($p = 0.1116$). El 78% mostró facetas de desgaste. Los premolares superiores fueron los más prevalentes de abfracciones. En la etiología de la oclusión traumática, las interferencias oclusales fueron más prevalentes. El 7% presentó pulpa sana, 74% afección pulpar y 19% periapicales. **Conclusiones:** sí existe una relación entre las variables oclusión traumática y abfracciones, éstas, en combinación con otros factores, pueden conducir a la pulpa dental a un estado patológico¹⁹.

Pallo G.; Chile (2017): en su investigación titulada “Prevalencia de las lesiones no cariosas en pacientes de 20 a 50 años de la Universidad de Las Américas, durante el periodo marzo-abril”. **Objetivo:** este estudio tiene como propósito determinar la prevalencia de lesiones no cariosas en pacientes de 20 a 50 años de la Universidad de las Américas. **Métodos:** estudio de tipo transversal y descriptivo. La muestra estuvo conformada por 60 pacientes con edades que oscilan entre 20 a 50 años de edad, se hizo una exploración clínica para evaluar cuantos pacientes presentan lesiones cervicales no cariosas, de las cuales se tomó en cuenta a tres tipos de lesiones: abrasión, erosión y abfracción. De esta forma se logrará verificar si existe una relación entre lesiones no cariosas, género y edad. Además del examen clínico, se realizó una encuesta para determinar qué factores están más asociados a la prevalencia y aparición de LCNC. **Resultados:** del total de pacientes examinados el 70% presentó alguna LCNC, siendo la erosión la más común con 49%, seguida de la Abrasión con 31% y finalmente la abfracción con 20%. Se determinó que las LCNC prevalecen más en sexo femenino con 66% a diferencia del sexo masculino con 34%. El estudio de prevalencia de lesiones cervicales no cariosas en pacientes de 20 a 50 años, demostró que no hay mayor predisposición sobre ningún sexo a padecer o presentar una LCNC. **Conclusiones:** se concluyó que en el grupo poblacional analizado se confirmó una alta prevalencia de LCNC. Finalmente se entendió que una previa revisión de la literatura facilita y agiliza la identificación de LCNC²⁰.

Sepúlveda S.; Ecuador (2017): en su trabajo titulado “Prevalencia de lesiones cervicales no cariosas en pacientes de la clínica de 7mo semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador”. **Objetivo:** determinar la prevalencia de Lesiones Cervicales No Cariadas en los pacientes que acudan a la Clínica de 7mo semestre de la Facultad de Odontología de la

Universidad Central Del Ecuador. **Metodología:** estudio observacional y transversal. En esta investigación participaron 152 pacientes que accedieron sin obligatoriedad a participar en este estudio. Se realizó una inspección clínica buscando específicamente abrasiones y abfracciones por el hecho que son las que más predominan a nivel cervical del diente. La medición se realizó por medio del índice de desgaste dentario de Smith y Knigth para verificar el tejido dentario perdido midiendo el grado de severidad. **Resultados:** se pudo observar que la prevalencia de Lesiones Cervicales No Cariosas (L.C.N.C.) se presentó en un 42,1% de la población estudiada, las abfracciones (23,7%) tiene una mayor presencia que las abrasiones (18,4%). La abfracción se presentó mayormente en los varones con un 33% y se relaciona estadísticamente con el género ($p = 0,014$). El grupo más afectado por la abfracción es de 45 a más años (49%). No existe una prevalencia importante en cuanto a los diferentes grados de pérdida de estructura dentaria en la abrasión, en relación con el grado de abfracción podemos afirmar que el grado 2 fue el que más prevaleció²¹.

Macías M.; Ecuador (2014): en su estudio titulado “Lesiones cervicales no cariosas en los pacientes de 15 a 70 años de edad, atendidos en el Centro de Salud San Pablo del cantón Portoviejo en el período marzo - agosto de 2014”. **Objetivo:** caracterizar las lesiones cervicales no cariosas en los pacientes de 15 a 70 años de edad atendidos en el centro de salud San Pablo del período marzo a agosto 2014. **Metodología:** estudio epidemiológico descriptivo, de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 180 pacientes. El análisis de datos es conseguido mediante aplicación de los instrumentos diseñados para la investigación; la información primaria se obtuvo a través de técnicas de observación mediante fichas clínicas y técnica de encuesta, utilizando formularios de encuestas dirigidas a los pacientes atendidos en el

Centro de Salud San Pablo. Para procesar la información se usó el software de Excel, la cual se representa en cuadros y gráficos.

Resultados: estos resultados permitieron concluir que las lesiones cervicales no cariosas se dan a mayor edad (71%), siendo la abfracción el tipo de lesión que más se encontró (48%), por interferencias oclusales, bruxismo, seguido de abrasión por placas con retenedores mal adaptados, encontrado muy pocos casos de erosión²².

Romero F.; Paraguay (2012): en su investigación titulada “Abfracciones: lesiones cervicales no cariosas en cuña, su relación con el estrés”. **Objetivo:** fue determinar la prevalencia de abfracciones, para luego asociarlas con el estrés emocional. **Materiales y Métodos:** estudio observacional descriptivo con componente analítico. Se realizó en 110 pacientes de 15 a 59 años en edad en la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Asunción y una clínica privada. Para determinar el nivel de estrés emocional se utilizó un cuestionario, Maslach Burnout Inventory, valorado en una escala de alto/moderado, leve y bajo, se utilizó la inspección clínica y el sondeo para diagnosticar la abfracción. **Resultados:** se encontró una prevalencia de abfracción de 44%, de los cuales el 49% correspondió al sexo masculino. El diente más afectado fue el primer premolar inferior izquierdo (9,9%). El 100% de los pacientes presentaban estrés y hubo asociación estadísticamente significativa entre la abfracción y el bruxismo 0,004 $p < 0,005(F)$, también con el estado civil de los pacientes 0,001 $p < 0,005(F)$ entre los que prevalecían los casados 59%. Un alto porcentaje de pacientes presentaban abfracciones y estrés, pero no hubo asociación estadísticamente significativa $p = 0,3(F)$ ²³.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Zuñiga Y.; Lambayeque (2017): en su trabajo titulado “Prevalencia de abfracción en suboficiales del Departamento de Unidades de Emergencia de la Policía Nacional del Perú, Chiclayo 2016”. **Objetivo:** evaluar la prevalencia de lesiones dentarias no cariosas como abfracción a suboficiales del departamento de unidades de emergencia de la policía nacional del Perú. **Marco metodológico:** es una investigación de tipo cuantitativo, de diseño observacional, prospectivo, transversal y descriptivo. La población estuvo conformada por 61 individuos de 21 a 50 años de edad, el instrumento utilizado fue una ficha de recolección de datos, fue tomada y adaptado por Segura J; en la estadística utilizada se creó una base de datos en el software estadístico SPSS versión 19 para ingresar los datos obtenidos, asimismo se procedió aplicar formulas estadísticas (máximo, mínimo, porcentaje) para obtenerlas tablas de frecuencias y de contingencia con su respectiva descripción según los objetivos de la investigación. **Resultados:** se encontró una prevalencia de lesiones dentarias no cariosas tipo abfracción en un 73.8% de la población, en la variable según edad se encontró predominancia de individuos de 41 a 50 años de edad con el 31.5 % y según pieza dentaria se encontró predominancia con un 45.8% en premolares²⁴.

García K.; Huacho (2015): en su estudio titulado “Prevalencia de lesiones cervicales no cariosas en pacientes adultos que asisten a la Clínica del Adulto de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho en el periodo de octubre a noviembre, 2015”. **Objetivo:** determinar la prevalencia de lesiones cervicales no cariosas. **Materiales y Métodos:** se realizó un estudio de tipo aplicado de nivel descriptivo, de diseño no experimental de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 62 personas entre hombres y mujeres adultos que cumplieron los criterios de inclusión y

exclusión. Los datos fueron obtenidos mediante la aplicación de una ficha odontológica, que consta de datos de filiación y un odontograma donde se registró la presencia de lesiones cervicales no cariosas. **Resultados:** se encontró que los 62 pacientes evaluados que acudieron a la Clínica del Adulto de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho presentan al menos una lesión cervical no cariosa, así mismo se pudo observar que de las lesiones cervicales no cariosas, la abfracción es la lesión más frecuente, seguida de abrasión y por último erosión. Concluyendo que, la prevalencia de lesiones cervicales no cariosas es el 100% de los pacientes evaluados, así mismo la abfracción es la lesión cervical no cariosa más frecuente ya que se encuentra en 32 pacientes lo cual representa el 51.61% de los evaluados, seguida de abrasión con una frecuencia de 17 pacientes representando el 27.42% de los evaluados y por último la erosión con una frecuencia de 13 pacientes que representa el 20.97% de los evaluados. El grupo de edad con mayor cantidad de pacientes con lesión cervical no cariosa es el grupo de 26 a 40 años con 11 casos de abfracción representando el 17.74% de los evaluados, 10 casos de abrasión representando el 16.13% y 7 casos de erosión representando el 11.29% de los evaluados. El género con mayor cantidad de pacientes con lesión cervical no cariosa es el femenino con 43 casos representando el 69.35% de los evaluados. El grupo dentario con mayor frecuencia de lesiones cervicales no cariosas es el grupo de los premolares el cual presenta 16 casos de abfracción representando el 25.81% de los evaluados, 7 casos de abrasión representando el 11.29% de los evaluados y 4 casos de erosión representando el 6.45% de los evaluados²⁵.

Guzmán V.; Trujillo (2013): en su investigación titulada "Prevalencia de abfracciones y su relación con el estrés en pacientes adultos atendidos en la clínica estomatológica de Moche, 2013". **Objetivo:** determinar la relación entre la prevalencia de

abfracciones y el nivel de estrés. **Material y métodos:** se realizó un estudio descriptivo, transversal y correlacional, evaluando un total de 125 pacientes adultos, entre 30-80 años, atendidos en la Clínica Estomatológica de Moche durante el periodo agosto-noviembre del año 2013, de los cuales 81 fueron mujeres (64.8%) y 44 hombres (35.2%). Se realizó a cada paciente un examen clínico intraoral para evaluar la presencia de abfracciones y se aplicó el test M.B.I (Maslach Burnout Inventory) para medir el nivel de estrés. **Resultados:** se encontró una prevalencia de abfracciones del 24%. Aunque se observó mayor prevalencia de abfracciones en pacientes con un mayor nivel de estrés, no se encontró relación estadísticamente significativa entre las abfracciones y el estrés, al usar la prueba estadística chi- cuadrado ($p > 0.05$). **Conclusión:** se concluye que las abfracciones y el estrés no están relacionados²⁶.

Ocampo H, Wong J.; Iquitos (2013): en su trabajo titulado "Prevalencia de abrasión, erosión, atrición y abfracción en pacientes adultos atendidos en Centro de Salud Manuel Cardozo". **Objetivo:** determinar la prevalencia de abrasión, erosión, atrición y abfracción en pacientes adultos atendidos en Centro de Salud "Manuel Cardozo". **Metodología:** investigación cuantitativa, diseño no experimental de tipo descriptivo simple, transversal. La muestra seleccionada al azar estuvo conformada por 288 pacientes. El instrumento utilizado fue el Registro de hallazgos clínicos Odontológico, para la prevalencia de abrasión, erosión, atrición y abfracción, fue validado por Camiñas L.y Carranza R. en el 2011. **Resultados:** entre los hallazgos más importantes se encontró lo siguiente: las lesiones no cariosas prevalentes fueron: atrición (94.8%), abfracción (52.4%); abrasión (33%), erosión (13.9%), prevalencia de cepillado (100%), técnica de cepillado más usada: horizontal (86.1 %), número de veces de cepillado al día: 1 vez (11.8%), 2 veces (59%), 3 veces (27.1 %), 4 veces (2.1 %); interferencias oclusales (3.5%), uso de hilo dental (1.7%), apretar

los dientes (6.3%), hábitos (4.2%). **Conclusión:** se encontró relación significativa entre parafunción y abrasión ($p=0.000$), alimentos ácidos y erosión ($p=0.000$) y también entre alimentos ácidos y abfracción ($p=0.002$)²⁷.

Segura J.; Lima (2013): en su estudio titulado “Frecuencia de lesiones cervicales no cariosas en pacientes adultos comprendidos entre los 18 y 60 años que acuden a la clínica de la Facultad de Odontología de la UNMSM”. **Objetivo:** fue determinar la frecuencia de las lesiones cervicales no cariosas en pacientes que acuden a la Facultad de Odontología de la UNMSM, su relación con respecto a la edad, género, en qué grupo dentario es más prevalente y dilucidar los factores de riesgo asociados a la abrasión, erosión, abfracción y lesiones combinadas. **Metodología:** estudio de diseño epidemiológico, nivel descriptivo y de tipo transversal. La muestra estuvo conformada por 80 pacientes, que fue seleccionada de una población entre los 18 y 60 años; a los cuales se les realizó un examen clínico para evaluar la presencia de lesiones cervicales no cariosas, tipo de contacto al realizar la desoclusión lateral, presencia de interferencias en movimiento de protrusión y lateralidad, hipersensibilidad al aire comprimido con la jeringa triple y nivel de pH salival. También fueron sometidos a un cuestionario donde se evaluaban datos referentes a su dieta ácida, características de cepillado, hábitos parafuncionales, estado de salud general y consumo de medicamentos. **Resultados:** indicaron una alta frecuencia de lesiones cervicales no cariosas (82.5%), siendo la abrasión la más común (60%), el sector premolar el más comprometido (76.25%). La abfracción dental se presentó en un 48,8% (39 pacientes). **Conclusión:** se concluyó que el grupo de mayor edad (46 – 60 años) presentaba el promedio más alto de lesiones cervicales no cariosas, no había diferencias estadísticamente significativas con respecto al género, pero sí se encontró asociación estadísticamente significativa entre la abrasión

y el momento del cepillado, la erosión y la presencia de reflujo gastroesofágico, nivel de pH entre otros¹⁸.

2.1.3 Antecedentes regionales

Se revisaron diversas fuentes referentes a la abfracción dental y su relación con el nivel de estrés en adultos; pero hasta la actualidad no hay investigaciones al respecto a nivel regional.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Lesiones cervicales no cariosas (LCNC)

Las lesiones no cariosas cervicales se definen como la pérdida patológica de tejido dentario a nivel del tercio cervical o límite amelocementario de las unidades dentarias, que no involucra la presencia de bacterias, pueden observarse por vestibular o por lingual, con preferencia por vestibular. Son lesiones de avance lento, pausado, progresivo y sistemático, algunas de ellas se acompañan de recesión gingival. Estas lesiones afectan la integridad de la estructura dentaria y en casos avanzados involucran la vitalidad pulpar, por lo que es importante su diagnóstico precoz para evaluar la necesidad de implementar el tratamiento, diagnosticándose con facilidad en el examen clínico bucal habitual²⁸.

De acuerdo a las características clínicas y etiología de las lesiones cervicales no cariosas se debe tomar en cuenta los siguientes parámetros para su preciso diagnóstico²⁹:

- LCNC con recesión gingival se pensará que la causa es el cepillado y el diagnóstico es una abrasión.
- Paciente con ingesta de alimentos ácidos y trastornos de conducta alimentaria, el diagnóstico es una erosión.
- Paciente con hábitos parafuncionales, desarmonías oclusales, buen soporte óseo, sin enfermedad periodontal, el diagnóstico es

una abfracción.

2.2.3 Clasificación de las lesiones no cariosas cervicales

2.2.2.1 Abfracción

- a. Definición:** la abfracción es una lesión cervical no cariosa, ubicada en el límite amelocementario o tercio cervical de los dientes, preferiblemente por vestibular, con forma de cuña, caracterizada por ser una lesión de avance rápido y destructivo, la cual, en casos avanzados puede ocasionar la fractura dentaria³⁰.

El término abfracción, introducido por Grippo, deriva del verbo latino *frangere* que significa romper³¹. Lee y Eackle la redefinieron como la ruptura de prismas de esmalte, cemento y dentina. La sinonimia más actual corresponde a síndrome de compresión. Se define como síndrome de compresión por ser la lesión la evidencia de un conjunto de signos (pérdida de estructura dentaria en forma de cuña, y la fractura y el desprendimiento reiterado de restauraciones) y síntomas (la hipersensibilidad dentinaria, cuando la lesión está en actividad)¹.

- b. Etiología:** en su etiología interviene el componente lateral o excéntrico en sentido vestíbulo lingual de las fuerzas oclusales, que aparecen durante la para función, el cual, provoca un arqueamiento de la corona dentaria teniendo como fulcrum la región cervical, ocasionando la concentración de las fuerzas en el límite amelocementario³⁰.

- c. Características clínicas:** la lesión no cariosa de abfracción se observa preferentemente por vestibular, muy

raramente se localizan por lingual de los dientes, y se ubican en el límite amelocementario. Observándose sobre todo en las unidades dentarias del sector posterior, debido a que en esta zona, las fuerzas oclusales tienen mayor intensidad, con más frecuencia del primer premolar a primer molar superior, también es importante acotar que estas lesiones presentan la mayor incidencia de sensibilidad dentinaria³⁰.

Esta lesión presenta como característica clínica primordial la forma de cuña, observándose en su superficie estrías y ángulos ásperos, con márgenes bien definidos, de aspecto rugoso, es importante señalar que el fondo de la lesión puede observarse angulado o ligeramente redondeado, por lo general se acompaña en la mayoría de los casos, de recesión gingival, sin embargo, no se observa la presencia de placa bacteriana, es común observarla en pacientes bruxómanos, además el aspecto de los tejidos se mantiene inalterable y con frecuencia el paciente manifiesta sensibilidad dentinaria³⁰.

d. Actividades parafuncionales y la abfracción: la actividad parafuncional consiste en cualquier actividad que no sea funcional (es decir, masticación, habla, deglución). Esta definición incluye el bruxismo, el apretar los dientes y determinados hábitos orales³².

Algunas de estas actividades pueden generar síntomas de trastornos temporomandibulares. Para su análisis, se puede subdividir la actividad parafuncional en dos categorías generales: diurnas, aquellas que se producen durante el día y nocturnas, que tienen lugar por la noche³².

– **Actividad diurna**

La actividad parafuncional durante el día consiste en el golpeteo y el rechinar de los dientes, así como muchos hábitos orales que el individuo lleva a cabo a menudo, aun sin ser consciente de ello, como morderse la lengua y las mejillas o chuparse el pulgar, hábitos posturales inusuales y muchas actividades relacionadas con el trabajo, como morder lápices o alfileres, morderse las uñas o sostener objetos bajo el mentón (p. ej., un teléfono o un violín). Es frecuente que durante las actividades diarias un individuo apriete los dientes con fuerza. Este tipo de actividad diurna puede observarse en individuos que se concentran en una tarea o que llevan a cabo un esfuerzo físico importante. El músculo masetero se contrae periódicamente, de una forma del todo irrelevante respecto de la tarea en cuestión. Esta actividad irrelevante, con frecuencia se asocia con muchas tareas diurnas (p. ej., conducir, leer, escribir, escribir a máquina, levantar objetos pesados). Algunas actividades diurnas están relacionadas estrechamente con la tarea que se lleva a cabo, como por ejemplo el submarinista o el músico que muerden una boquilla³².

El clínico debe tener presente que la mayoría de las actividades parafuncionales se dan en un nivel subconsciente. En otras palabras, los individuos a menudo ni siquiera se dan cuenta de sus hábitos cuando aprietan los dientes o se muerden la mejilla. Así pues, es difícil obtener una respuesta fiable cuando preguntamos a l paciente. En muchos casos, una vez que el clínico explica al paciente la posibilidad de estas actividades diurnas, éste las reconocerá e irán remitiendo. Ésta es la mejor estrategia terapéutica que puede intentarse³².

– **Actividad nocturna:**

Los datos de diversas procedencias han sugerido que la actividad parafuncional durante el sueño es muy frecuente y parece adoptar la forma de episodios aislados es decir, apretar los dientes y contracciones rítmicas (es decir, bruxismo). No se sabe si estas actividades se deben a factores etiológicos diferentes o son el mismo fenómeno en dos formas de presentación distintas. En muchos pacientes se dan ambas actividades y a veces son difíciles de diferenciar. Por este motivo, el apretar los dientes y el bruxismo a menudo se engloban en la denominación de episodios bruxísticos³².

2.2.2.2 Abrasión

- a. **Definición:** la abrasión dental es el desgaste de los tejidos duros del diente como consecuencia de la acción de frotado, raspado o pulido producido por sustancias u objetos que al ser introducidos en la boca y contactar con los dientes provocan la pérdida de estructura dental a nivel del límite amelocementario³³.

La abrasión es una lesión no cariosa que se localiza en el tercio cervical o límite amelocementario de las unidades dentarias preferiblemente por vestibular y desde canino a primer molar, siendo los más afectados los premolares superiores¹³.

- b. **Etiología:** la abrasión dental es causada por la continua fricción de un factor externo contra los dientes, el cual puede ser provocado por hábitos inadecuados, profesión (mecánico, costurera, carpintero), objetos extraños en el interior de la cavidad bucal y aparatología removible del paciente. Como por ejemplo el cepillado dental realizado

con demasiada fuerza es una causa común de la abrasión; así como también los palillos de dientes, esferos, agujas, pircengs pueden causar abrasión³⁴.

c. Características clínicas: clínicamente se observa una superficie dura y pulida, en la cual pueden presentarse grietas, además es una lesión donde no se evidencia la presencia de placa bacteriana, ni manchas de coloración y el esmalte se observa plano, liso, brillante. Como característica clínica resaltante se puede observar que la lesión tiene forma de plato amplio, con márgenes indefinidos, acompañada en algunos casos de recesión gingival y sensibilidad dentinaria, observándose el desgaste más intenso en los dientes más prominentes de la arcada³⁵.

d. Diagnóstico: el diagnóstico es evidente en la mayoría de los casos por la anamnesis o por el examen clínico del paciente. Al ser un proceso lento, permanece asintomático durante mucho tiempo. En algunos individuos, la abrasión cervical progresa rápidamente y la dentina queda expuesta, por lo que se producen fenómenos de hipersensibilidad dental¹³.

La abrasión dental produce lesiones en forma de V en el tercio inferior de los dientes, cerca de la línea amelocementaria. La abrasión puede volver a los dientes más sensibles a los alimentos y bebidas dulces, frías o calientes¹³.

e. Tratamiento: el tratamiento de la abrasión dental se realiza mediante técnicas de odontología restauradora pero antes de tratamiento restaurador se debe corregir el factor

etiológico desencadenante de la lesión, para ello se debe modificar los hábitos de higiene dental, explicando al paciente una técnica correcta de cepillado, además de recomendar cepillos y pastas dentífricas poco abrasivas³⁶.

También deben corregirse otros hábitos, como por ejemplo, sujetar con los dientes clavos, alfileres, pipas³⁷.

En segundo lugar debe tratarse la hipersensibilidad, bloqueando los túbulos dentinarios abiertos. Esto se consigue sellando la dentina expuesta a través de pastas dentífricas, colutorios, geles. El mecanismo de acción en todos estos casos es el bloqueo de los túbulos dentinarios mediante depósito de cristales de sales minerales³⁶.

En otras ocasiones se utilizan productos que quedan impregnados en la dentina en una capa muy delgada, como son los barnices y resinas. En otros casos es necesaria la colocación de materiales con cierto espesor, como son las resinas compuestas, cementos de vidrio ionómero o bien restauraciones metálicas en abrasiones del sector posterior³⁶.

2.2.2.3 Erosión

- a. **Definición:** la erosión llamada también corrosión, es una lesión no cariosa ubicada en el límite amelocementario de los dientes y se define como la disolución o pérdida de los tejidos duros dentarios por acción química, debido a la presencia continua de agentes desmineralizantes, especialmente ácidos de origen no bacteriano, donde los factores químicos actúan como catalizadores al preparar el tejido dentario y acelerar la acción de los factores mecánicos como el cepillado incorrecto o prótesis mal

adaptadas, favoreciendo de esta manera un desgaste más rápido³⁸.

b. Etiología: productos químicos como los ácidos de origen interno o externo. Por lo general, los ácidos están en cítricos y otros alimentos, así como los ácidos del estómago también pueden causar la erosión si llegan a la garganta y la boca por medio del reflujo gástrico; las personas con trastornos de la alimentación como la bulimia pueden obtener la erosión dental debido a los vómitos repetidos. Incluso el cloro y otros productos químicos en una piscina pueden causar erosión en un tiempo prolongado de exposición³⁶.

Factores de riesgo:

- La dieta: alimentos ácidos tales como frutas cítricas, el vinagre, los refrescos, las tabletas de vitamina, dulces ácidos.
- Los desórdenes gástricos: los vómitos crónicos (bulimia).
- Reducción del flujo de la saliva.
- Los medicamentos con alto contenido de acidez.
- Los blanqueadores dentales con alto contenido de acidez o ácidos³⁶.

c. Características clínicas:

La erosión es una lesión no cariosa que se observa por vestibular o por lingual, ubicada en el límite amelocementario o cuello dentario, la localización de la misma dependerá del factor etiológico que la origina, de tal manera, que si es de origen extrínseco las lesiones se localizaran por vestibular de los dientes, como ocurre cuando se succionan alimentos ácidos (limón, naranja), de forma exagerada y también por acción de sustancias

ácidas provenientes del medio laboral como sucede con los enólogos, trabajadores de fábricas de productos químicos etc.³⁹.

Por el contrario, si el factor es de origen intrínseco las lesiones se observarán por palatino o lingual de las piezas dentarias como en el caso de los pacientes que sufren de reflujo gastroesofágico y los que padecen de bulimia⁴⁰.

Clínicamente la erosión presenta una superficie defectuosa, de textura suave con aspecto opaco y rugoso, de forma aplanada, en algunos casos suele observarse en forma de plato ligeramente cóncavo, con márgenes no definidos y acompañada de recesión gingival. Por otra parte el esmalte se observa liso, opaco sin decoloración, encontrándose la matriz orgánica desmineralizada. Además en la dentina se pueden observar aberturas en forma de embudo como consecuencia de la acción de los ácidos sobre la misma⁴¹.

d. Tratamiento: el primer paso que se debe dar es eliminar la causa que origina la erosión dental, cambiando la dieta del paciente para evitar el consumo de ácidos y bebidas⁴².

Como tratamiento dental de urgencia se trata la hipersensibilidad bloqueando los túbulos dentinarios abiertos a través de pastas dentífricas, colutorios, geles; mediante depósito de cristales de sales minerales⁴².

En algunos casos será suficiente con el tratamiento restaurador con un composite y en ocasiones puede ser necesario realizar un tratamiento de endodoncia. En casos extremos se coloca una corona en un diente fuertemente

erosionado³⁶.

2.2.4 Diagnóstico de las lesiones no cariosas cervicales

Conociendo las características clínicas de cada una de las lesiones cervicales no cariosas y su etiología, se deberán tener en cuenta los siguientes parámetros para efectuar un diagnóstico correcto de la lesión correspondiente⁴³.

Si junto con la LCNC existe una recesión gingival en ausencia de parafunción oclusal, se pensará que la causa es el cepillado y el diagnóstico será el de una abrasión. Si es un paciente con una ingesta de alimentos ácidos, con trastornos de la conducta alimentaria, se estará en presencia de una corrosión. Si es un paciente que presenta hábitos parafuncionales, desarmonías oclusales con un buen soporte óseo y sin enfermedad periodontal, se pensará en una abfracción⁴³.

Múltiples mecanismos causan, inician y progresan la lesión, por lo tanto, su etiología será combinada si coexisten dos factores y es multifactorial cuando aparecen los tres⁴³.

Características Clínicas Diferenciales de LCNC

Abrasión	Erosión	Abfracción	Erosión – Abfracción
Forma de plato Vestibular	Forma de plato más profundo	Angulosa	Angulosa 45° a 135°
Márgenes no definidos	Márgenes no definidos	Márgenes bien definidos y rugosos	Márgenes bien definidos y redondeados
Superficie pulida brillante	Opaca	Inalterable el aspecto de los tejidos	Opaca

Fuente: Nocchi E. Odontología Restauradora. Salud y Estética.

2.2.5 Estrés

El estrés es una reacción fisiológica provocada por alguna situación difícil ya sea física o emocional por cuanto el organismo responde con diferentes reacciones de defensa. Muchas veces este mecanismo de defensa de constante tensión obliga a nuestro cuerpo a dar el máximo y que a la larga termina generalmente en forma de algún tipo de enfermedad o problema de salud⁴⁴.

Es también un proceso natural del cuerpo humano, que genera una respuesta automática ante condiciones externas que resultan amenazadoras o desafiantes, que requieren una movilización de recursos físicos, mentales y conductuales para hacerles frente, y que a veces perturban el equilibrio emocional de la persona⁴⁴.

Una de las definiciones más recientes de estrés ha sido planteada por Bruce McEwen, el cual define al estrés como una amenaza real o supuesta a la integridad fisiológica o psicológica de un individuo que resulta en una respuesta fisiológica y/o conductual. En medicina, el estrés es referido como una situación en la cual los niveles de glucocorticoides y catecolaminas en circulación se elevan⁴⁵.

2.2.4.1 Fases o etapas del estrés

a. Fase de alarma o huida: en esta fase el cuerpo se prepara para producir el máximo de energía que se da cuando enfrentamos una situación difícil, con los consecuentes cambios químicos. El cerebro, entonces, envía señales que activan la secreción de hormonas, que mediante una reacción en cadena provocan diferentes reacciones en el organismo, como tensión muscular, agudización de los sentidos, aumento en la frecuencia e

intensidad de los latidos del corazón, elevación del flujo sanguíneo⁴⁶.

b. Fase de resistencia: que es cuando se mantiene la situación de alerta, sin que exista relajación. El organismo intenta retornar a su estado normal, y se vuelve a producir una nueva respuesta fisiológica, manteniendo las hormonas en situación de alerta permanente⁴⁶.

c. Fase de agotamiento: sucede cuando el estrés se convierte en crónico, y se mantiene durante un período de tiempo que varía en función de cada individuo. Esta última fase es la que más problemas ocasiona, pues si la activación, la tensión, los estímulos y demandas estresantes no disminuyen, el nivel de resistencia termina por agotarse, apareciendo de nuevo la alarma y en consecuencia los problemas tanto físicos como psicológicos. Esta fase provoca debilidad, se descansa mal, aparece sensación de angustia y deseo de huida⁴⁶.

2.2.4.2 Tipos de estrés

Según Orlandini, los tipos de estrés se clasifican en función de la duración en agudo, agudo episódico y crónico⁴⁴.

a. Estrés agudo: es la forma de estrés más común que surge de las exigencias y presiones del pasado reciente y las exigencias y presiones anticipadas del futuro cercano.

b. Estrés agudo episódico: es cuando se padece estrés agudo con mucha frecuencia. La gente afectada asume muchas responsabilidades y no puede organizar la cantidad de exigencias ni presiones; por lo tanto reacciona

de forma descontrolada, muy emocional, y suele estar irritable, y sentirse incapaz de organizar su vida.

c. Estrés crónico: es un estado constante de alarma surge cuando una persona nunca ve una salida a una situación deprimente. Es el estrés de las exigencias y presiones implacables durante períodos aparentemente interminables que en algunos casos también pueden provenir de experiencias traumáticas de la niñez que se mantienen presentes constantemente. El peor aspecto del estrés crónico es que las personas se acostumbran a él, se olvidan que está allí e incluso las personas se desgastan hasta llegar a una crisis nerviosa final y fatal. Los síntomas de estrés crónico son difíciles de tratar.

Solas realiza otra clasificación sobre los tipos de estrés, por lo que menciona la importancia de como canalizar y analizar las respuestas de alerta del organismo a favor de las personas. Hay dos maneras diferentes de que el organismo reaccione, en forma negativa lo que provocará consecuencias nocivas para la salud física y mental, y en forma positiva que causa reacciones inversas. Por tanto los tipos de estrés son⁴⁷:

a. Estrés positivo o eustrés: este tipo de estrés es una forma necesaria que un individuo debe de llevar en sí, así se logra tener un estado de alerta fundamental para lo realizado física y mentalmente, para obtener una mayor productividad donde se desenvuelva. Es importante manejar este tipo ya que lograra tener un estilo de vida y de lucha constante realizándose de manera correcta de esa forma conllevar en si alegría y satisfacción en todo momento.

b. Estrés negativo o distrés: es cuando el ser humano llega a una etapa de agotamiento físico y mental el cual no le permite rendir como es debido porque las tareas asignadas sobrepasan su capacidad. El trabajo en estos tiempos encuentra una serie de problemáticas y aquejamientos por los que pasan los colaboradores, porque realmente las dificultades donde se encuentran o los niveles de estrés determinan una amenaza en su salud. Por eso los empleados se sienten sobrecargados de tareas, las cuales no logran llevar a cabo de manera correcta, y luego la empresa percibe una baja productividad, pero no analizan cuales son las causas reales de dicha situación.

2.2.4.3 Variantes del estrés

- a. El Burnout:** el Síndrome de Burnout (SBO) también conocido como síndrome de agotamiento profesional; es un conjunto de síntomas físicos y psicosociales que se desarrollan como resultado de una excesiva demanda de energía en la actividad laboral, estrés crónico, y sentimientos negativos hacia el rol profesional; asociado con el inadecuado afrontamiento de las exigencias del trabajo. Este síndrome está constituido por tres aspectos fundamentales que son⁴⁸:
- **Cansancio emocional**, que se caracteriza por una disminución de los recursos emocionales, pérdida de energía, agotamiento y fatiga.
 - **Despersonalización o deshumanización**, se caracteriza por la presencia de actitudes negativas hacia las personas con las cuales se realiza el trabajo, junto a la irritabilidad y a la pérdida de motivación.
 - **Baja realización personal**, que consiste en la percepción negativa hacia sí mismo y hacia el rol profesional,

reprochando el no haber alcanzado los objetivos o no estar desempeñándose en el rol deseado que se caracteriza por baja productividad laboral, poca autoestima e incapacidad para soportar el estrés.

2.3 Definición de términos básicos

- **Abfracción:** lesión en forma de cuña en el límite amelocementario (LAC) causada por fuerzas oclusales excéntricas que conllevan a la flexión dental^{49, 50}.
- **Abrasión:** desgaste de una sustancia o estructura por procesos mecánicos, como fricción, frotación o raspado^{51, 52}.
- **Atrición:** la atrición es el desgaste del esmalte y la dentina debido a la fricción de diente a diente⁵³.
- **Erosión:** pérdida de tejido duro del diente por causa química como ácidos^{51, 52}.
- **Estrés:** situación de un individuo o alguno de sus órganos o aparatos, que por exigir un rendimiento superior al normal, los pone en riesgo próximo a enfermar⁵⁴.
- **Lesiones no cariosas:** es la pérdida patológica de la estructura dentaria, sin participación bacteriana, algunas de ellas son acompañadas con recesión gingival afectando la integridad de la estructura dentaria, pudiendo también su vitalidad pulpar¹.

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Formulación de hipótesis

H₀ La abfracción dental no tiene relación con el nivel de estrés en una población de 30 a 70 años de edad que asisten a la Asociación “Semillas de Munay Wasi”, distrito de Andahuaylas, departamento de Apurímac; marzo - junio 2018.

H₁ La abfracción dental tiene relación con el nivel de estrés en una población de 30 a 70 años de edad que asisten a la Asociación “Semillas de Munay Wasi”, distrito de Andahuaylas, departamento de Apurímac; marzo - junio 2018.

3.2 Variables; definición conceptual y operacional

3.2.1 Variable independiente

- Nivel de estrés

3.2.2 Variable dependiente

- Abfracción dental

3.2.3 Variables intervinientes

- Género
- Edad
- Grupo dentario

3.2.4 Operacionalización de variables

VARIABLE INDEPENDIENTE	CONCEPTUALIZACIÓN	INDICADOR	ESCALA	CATEGORÍA
Nivel de estrés	Es una respuesta fisiológica, psicológica y conductual de un individuo o cualquier cambio en el ambiente (estresor) para adaptarse a él mediante esta respuesta nuestro organismo se prepara para hacer frente a la nueva situación; por lo tanto, el estrés es el resultado de la adaptación de nuestro cuerpo y nuestra mente al cambio.	Cuestionario M.B.I. (Maslach Burnout Inventory)	Ordinal	Nivel de estrés alto / moderado: 59 - 116 puntos Nivel de estrés suave: 30 - 58 puntos Nivel de estrés bajo: ≤ 29 puntos

VARIABLE DEPENDIENTE	CONCEPTUALIZACIÓN	INDICADOR	ESCALA	CATEGORÍA
Abfracción dental	Perdida patológica de la estructura dentaria a nivel de la unión cemento esmalte en forma de cuña.	Examen clínico odontológico	Nominal	Presenta No presenta

VARIABLES INTERVINIENTES	CONCEPTUALIZACIÓN	INDICADOR	ESCALA	CATEGORÍA
Género	Conjunto de caracteres que diferencian a los machos de las hembras en los organismos heterogaméticos.	Características sexuales propias de cada género	Nominal	Masculino Femenino
Edad	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo.	DNI	Ordinal	30 a 40 años 41 a 50 años 51 a 60 años 61 a 70 años
Grupo dentario	Grupo de piezas dentarias afectadas con abfracción.	Odontograma	Nominal	Incisivos Caninos Premolares Molares

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1 Diseño metodológico

4.1.1 Tipo de investigación

- Aplicada; ya que se caracteriza porque busca la aplicación o utilización de los conocimientos adquiridos, a la vez que se adquieren otros, después de implementar y sistematizar la práctica basada en investigación.

4.1.2 Nivel de investigación

- Descriptiva; porque va describir el comportamiento de 2 variables, sin intervenir en ellas.
- Correlacional; porque este estudio tiene como finalidad determinar el grado de relación entre dos variables.

4.1.3 Método de investigación

- Observacional; porque el investigador solo se limita a observar y medir las dos variables.

4.1.4 Diseño de investigación

- No experimental; porque se describe el comportamiento de cierto fenómeno en una población sin intervenir en éste.
- Transversal; porque la investigación se realiza en un momento específico de tiempo.

4.2 Diseño muestral

4.2.1 Universo

El universo de la investigación estuvo conformado por todas las personas que asistieron a la Asociación “Semillas de Munay Wasi” durante mayo del 2018, que fueron 120 personas.

4.2.2 Población

La población de la investigación estuvo conformada por 100 personas de 30 a 70 años de la Asociación “Semillas de Munay Wasi”, distrito de Andahuaylas.

4.2.3 Criterios de selección

4.2.3.1 Criterios de inclusión

- Personas de 30 a 70 años de edad.
- Personas que deseen participar y expresen su consentimiento por escrito.

4.2.3.2 Criterios de exclusión

- Personas con lesiones cariosas en piezas dentarias donde se va a evaluar los desgastes.
- Personas que no deseen participar en la investigación.

4.2.4 Muestra

La muestra estuvo conformada por 80 personas, que acudieron en el mes de mayo del 2018 a la Asociación “Semillas de Munay Wasi”, que además cumplieron con los criterios de selección.

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la siguiente fórmula:

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

n = Tamaño de la Muestra

N = Valor de la Población

Z = Valor critico correspondiente un coeficiente de confianza del cual se desea hacer la investigación

p = Proporción proporcional de ocurrencia de un evento

q = Proporción proporcional de no ocurrencia de un evento

E = Error Muestral.

Cálculo de la fórmula

N = 100

Z = para un nivel de confianza del 95% = 1.96

p = 50% = 0.50

q = (1 - p) = (1 - 0.50) = 0.5

E = 5% = 0.05%

Sustituyendo:

$$n = \frac{(1.96)^2 (100) (0.5) (0.5)}{(100-1) (0.05)^2 + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

n = 79.54; redondeando será igual a 80 personas.

El tipo de muestreo empleado para determinar el tamaño de la muestra fue no probabilístico a conveniencia.

4.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

4.3.1 Técnicas de recolección de datos

Se solicitó el permiso correspondiente al coordinador de la Asociación "Semillas de Munay Wasi", del distrito de Andahuaylas, para que brinde los permisos necesarios para la investigación y recolección de datos.

Se envió una carta de presentación de la Coordinadora de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas – Filial Ayacucho hacia el coordinador de la Asociación “Semillas de Munay Wasi” (Anexo N° 1).

Luego se realizó una reunión donde se les informó a los participantes sobre el propósito del estudio de forma clara y concisa. Seguido se procedió al llenado y firma del consentimiento informado voluntario (Anexo N° 2). El cuestionario fue llenado de forma personal por cada participante.

Finalmente se registró en la ficha clínica datos generales como el género y edad del participante, procediendo a la identificación de la lesión cervical no cariosa (abfracción dental) mediante un examen clínico intraoral, en posición sentado y con ayuda de luz natural, empleando un espejo bucal y un explorador mediante inspección directa e indirecta.

Las técnicas empleadas para la recolección de la información fueron:

- Encuesta; esta técnica pretende conocer lo que hacen, opinan o piensan los encuestados mediante preguntas realizadas por escrito y que puedan ser respondidas con la presencia del encuestador.
- Observación; esta técnica consiste en obtener información mediante la percepción de un fenómeno determinado.

4.3.2 Instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

El instrumento para la recolección de datos fue:

- Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (M.B.I.) para medir el nivel de estrés.
- Ficha clínica de evaluación para medir la presencia de abfracción dental.

a. Instrumentos de recolección de datos

- **Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI) para el nivel de estrés:** estuvo conformado por 22 ítems, los cuales fueron valorados en una escala tipo Likert. El sujeto valoró, mediante un rango de 6 adjetivos que van de nunca a diariamente, con qué frecuencia experimentó cada una de las situaciones descritas en los ítems. Se sumaron los puntajes de cada ítem obteniendo un puntaje total que determinó el nivel de estrés de la persona evaluada, clasificándolo en 3 niveles (Anexo N° 3):
 - Nivel de estrés alto / moderado: 59 – 116 puntos
 - Nivel de estrés suave: 30 – 58 puntos
 - Nivel de estrés bajo: ≤ 29 puntos
- **Ficha clínica de evaluación para la detección de abfracción dental:** se utilizó una ficha clínica elaborada específicamente para esta investigación que consta de 2 partes: datos generales y odontograma (Anexo N° 4). En el odontograma se registró la presencia de abfracción en la zona cervical de las piezas dentarias correspondientes coloreándolo con rojo.

b. Validez y confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos

- El instrumento empleado para medir el nivel de estrés fue el cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MIB). Este interrogatorio fue empleado en la investigación de Guzmán 2013²⁶ y Romero 2012²³, ambos con el objetivo de determinar el nivel de estrés en pacientes adultos (Anexo N° 3).

Antes de la aplicación del cuestionario, se realizó los siguientes procedimientos:

Prueba piloto: se aplicó el cuestionario a 10 personas, para la evaluación preliminar de los aspectos de forma y estructura (semántica, redacción y grado de dificultad en el desarrollo del cuestionario), para luego proceder a corregir todo lo que fue necesario en los aspectos mencionados.

Confiabilidad: los resultados que fueron obtenidos de la prueba piloto sirvieron para determinar la confiabilidad del instrumento mediante la prueba estadística de Alfa de Cronbach. Dicho coeficiente evidenció una fiabilidad significativa con el valor de 0,852 para el instrumento que mide la variable nivel de estrés (Anexo N° 6).

- El instrumento utilizado para la evaluación de la detección de abfracción dental fue una ficha clínica, elaborada con el fin de obtener los datos necesarios que formarán parte de la presente investigación.

Juicio de expertos: en función de verificar el instrumento, se seleccionó la validez de contenido por medio del panel de expertos en conocimientos de la variable de estudio y en metodología de investigación, quienes emitieron su opinión o evaluación acerca de los ítems que conforman la ficha clínica.

Se seleccionó tres expertos, quienes recibieron información acerca del propósito de la investigación, operacionalización de las variables, ficha clínica y una ficha de evaluación dirigida a evaluar aspectos como la claridad, objetividad, actualidad, organización, suficiencia, intencionalidad, consistencia, coherencia, metodología y oportunidad. Una vez evaluada la ficha clínica se procedió a realizar las correcciones respectivas y revisar el contenido (Anexo N° 5).

N°	Experto	Promedio de evaluación
1	Flores Yataco, Tatiana Francisca	86,0%
2	García Truyenque, Manuel	87,0%
3	Díaz Jiménez, Álvaro Aviles	88,0%

Obteniendo como promedio de evaluación final 87,0%; que equivale a una validez excelente.

4.4 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Una vez recolectados los datos en su totalidad, se procedió a incorporar la información en una base de datos para ser analizados con el programa estadístico IBM SPSS v24, para la elaboración de tablas descriptivas, analíticas y gráficos. El tipo de análisis que se realizó fue inferencial.

Para determinar si existió o no relación entre la abfracción dental y el nivel de estrés en adultos, se empleó la prueba no paramétrica de Chi-cuadrado X^2 para la asociación de estas variables cualitativas.

$$X^2 = \sum \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$$

X^2 : Chi cuadrado

f_o : Frecuencia del valor observado

f_e : Frecuencia del valor esperado

4.5 Aspectos éticos

El siguiente protocolo fue revisado y aprobado para su ejecución por la Comisión de Revisión del área de investigación de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas – Filial Ayacucho.

Se elaboró una hoja de consentimiento informado que se le otorgó al sujeto que fue parte del estudio previamente al iniciar la investigación, donde se detalló la debida confiabilidad, respeto y anonimato durante el manejo de la información por parte del investigador.

Se solicitó la autorización correspondiente al coordinador de la Asociación “Semillas de Munay Wasi” para la realización de la investigación.

CAPÍTULO V

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1 Análisis descriptivo, tablas de frecuencia y gráficos

Siguiendo los criterios de selección, el estudio incluyó un total de 80 personas que acudieron a la Asociación “Semillas de Munay Wasi”, distrito de Andahuaylas, provincia de Andahuaylas, departamento de Apurímac.

En cuanto a la edad, fueron 38 personas de 30 a 40 años, 20 de 41 a 50 años, 17 de 51 a 60 años y 5 de 61 a 70 años.

En cuanto al género, 58 personas fueron del género femenino y 22 del género masculino.

Del análisis de los datos se obtuvieron los siguientes resultados:

Tabla N° 1

Relación entre la abfracción dental y el nivel de estrés en una población de 30 a 70 años de edad que asisten a la Asociación “Semillas de Munay Wasi”, distrito de Andahuaylas, departamento de Apurímac; 2018.

Nivel de estrés	Abfracción dental				Total	
	No presenta		Presenta			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bajo	0	0,0%	1	1,4%	1	1,3%
Suave	3	33,3%	15	21,1%	18	22,5%
Alto/moderado	6	66,7%	55	77,5%	61	76,3%
Total	9	100,0%	71	100,0%	80	100,0%

Fuente: elaboración propia.

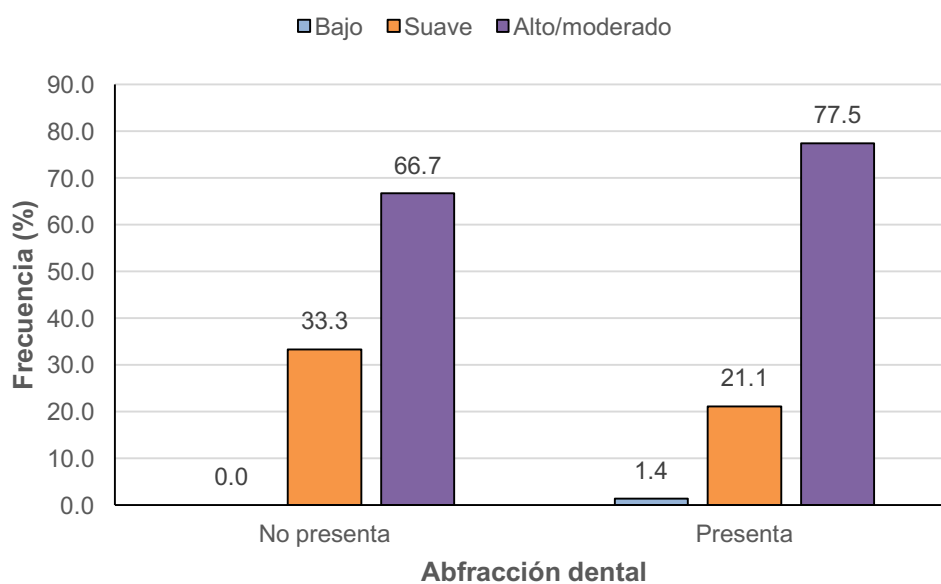
$$X^2 = 0,778$$

$$gl = 2$$

$$p = 0,678$$

Gráfico N° 1

Relación entre la abfracción dental y el nivel de estrés en una población de 30 a 70 años de edad que asisten a la Asociación “Semillas de Munay Wasi”, distrito de Andahuaylas, departamento de Apurímac; 2018.



Fuente: elaboración propia.

La tabla N° 1 y el gráfico N° 1 nos presenta la relación entre la abfracción dental y el nivel de estrés en una población de 30 a 70 años de edad que asisten a la Asociación “Semillas de Munay Wasi”, distrito de Andahuaylas, departamento de Apurímac; 2018.

Del 100% de las personas, el 77,5% presentaron abfracción dental para un nivel de estrés alto/moderado, el 21,1% presentaron abfracción dental para un nivel de estrés suave y un 1,4% presentaron abfracción dental para un nivel de estrés bajo.

Se concluye, que al realizar la prueba de Chi cuadrado no se obtuvo significancia estadística entre la abfracción dental y el nivel de estrés ($p=0,678$), lo que quiere decir que la abfracción dental es independiente del nivel de estrés en las personas.

Tabla N° 2

Prevalencia de la abfracción dental en una población de 30 a 70 años de edad que asisten a la Asociación “Semillas de Munay Wasi”, distrito de Andahuaylas, departamento de Apurímac; 2018.

Abfracción dental	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
No presenta	9	11,3%	11,3
Presenta	71	88,8%	100,0
Total	80	100,0%	

Fuente: elaboración propia.

Gráfico N° 2

Prevalencia de la abfracción dental en una población de 30 a 70 años de edad que asisten a la Asociación “Semillas de Munay Wasi”, distrito de Andahuaylas, departamento de Apurímac; 2018.



Fuente: elaboración propia.

La tabla N° 2 y el gráfico N° 2 nos presenta la prevalencia de la abfracción dental en una población de 30 a 70 años de edad que asisten a la Asociación “Semillas de Munay Wasi”, distrito de Andahuaylas, departamento de Apurímac; 2018.

Del 100% de las personas, el 88,8% presentaron abfracción dental y el 11,3% no presentaron.

Se concluye que más de dos tercios de las personas presentaron abfracción dental.

Tabla N° 3

Prevalencia de la abfracción dental en una población de 30 a 70 años de edad, según el género, que asisten a la Asociación “Semillas de Munay Wasi”, distrito de Andahuaylas, departamento de Apurímac; 2018.

Género	Abfracción dental				Total	
	No presenta		Presenta		N°	%
	N°	%	N°	%		
Masculino	0	0,0%	22	31,0%	22	27,5%
Femenino	9	100,0%	49	69,0%	58	72,5%
Total	9	100,0%	71	100,0%	80	100,0%

Fuente: elaboración propia.

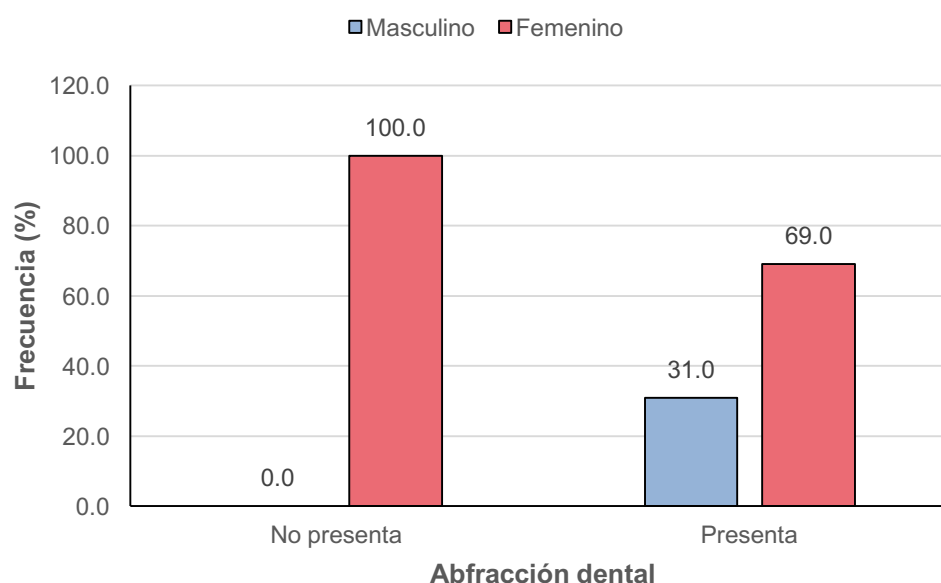
$$X^2 = 3,847$$

$$gl = 1$$

$$p = 0,049$$

Gráfico N° 3

Prevalencia de la abfracción dental en una población de 30 a 70 años de edad, según el género, que asisten a la Asociación “Semillas de Munay Wasi”, distrito de Andahuaylas, departamento de Apurímac; 2018.



Fuente: elaboración propia.

La tabla N° 3 y el gráfico N° 3 nos presenta la prevalencia de la abfracción dental en una población de 30 a 70 años de edad, según el género, que asisten a la Asociación “Semillas de Munay Wasi”, distrito de Andahuaylas, departamento de Apurímac; 2018.

Del 100% de las personas, el 31,0% presentaron abfracción dental para el género masculino y el 69,0% presentaron abfracción dental para el género femenino.

Se concluye, que al realizar la prueba de Chi cuadrado se obtuvo significancia estadística entre la abfracción dental y el género ($p=0,049$), lo que quiere decir que la abfracción dental es dependiente del género de las personas.

Tabla N° 4

Prevalencia de la abfracción dental en una población de 30 a 70 años de edad, según la edad, que asisten a la Asociación “Semillas de Munay Wasi”, distrito de Andahuaylas, departamento de Apurímac; 2018.

Edad (años)	Abfracción dental				Total	
	No presenta		Presenta			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
De 30 a 40	9	100,0%	29	40,8%	38	47,5%
De 41 a 50	0	0,0%	20	28,2%	20	25,0%
De 51 A 60	0	0,0%	17	23,9%	17	21,3%
De 61 a 70	0	0,0%	5	7,0%	5	6,3%
Total	9	100,0%	71	100,0%	80	100,0%

Fuente: elaboración propia.

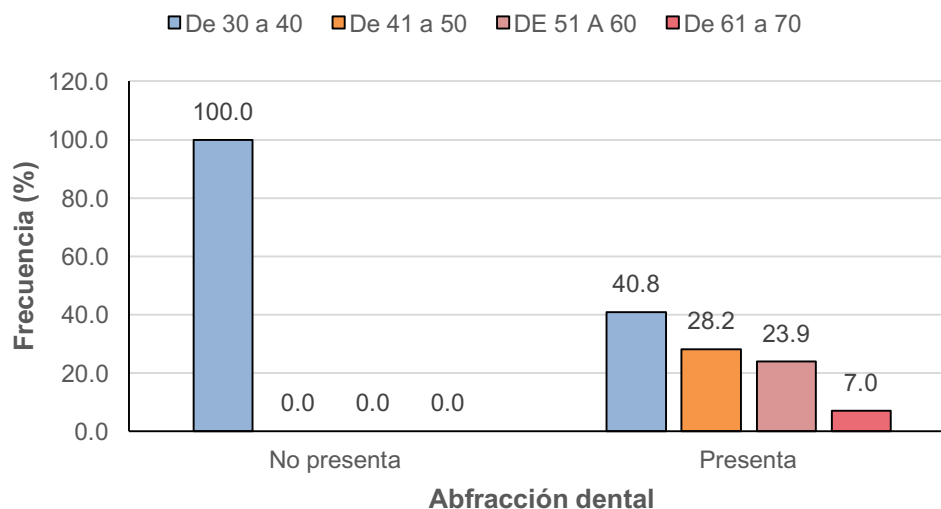
$$X^2 = 11,208$$

$$gl = 3$$

$$p = 0,011$$

Gráfico N° 4

Prevalencia de la abfracción dental en una población de 30 a 70 años de edad, según la edad, que asisten a la Asociación “Semillas de Munay Wasi”, distrito de Andahuaylas, departamento de Apurímac; 2018.



Fuente: elaboración propia.

La tabla N° 4 y el gráfico N° 4 nos presenta la prevalencia de la abfracción dental en una población de 30 a 70 años de edad, según la edad, que asisten a la Asociación “Semillas de Munay Wasi”, distrito de Andahuaylas, departamento de Apurímac; 2018.

Del 100% de las personas, el 40,8% presentaron una abfracción dental para el rango de edad entre 30 a 40 años, el 28,2% para la edad de 41 a 50 años, el 23,9% para la edad de 51 a 60 años y el 7,0% para la edad de 61 a 70 años.

Se concluye, que al realizar la prueba de Chi cuadrado se obtuvo significancia estadística entre la abfracción dental y la edad ($p=0,011$), lo que quiere decir que la abfracción dental es dependiente de la edad de las personas.

Tabla N° 5

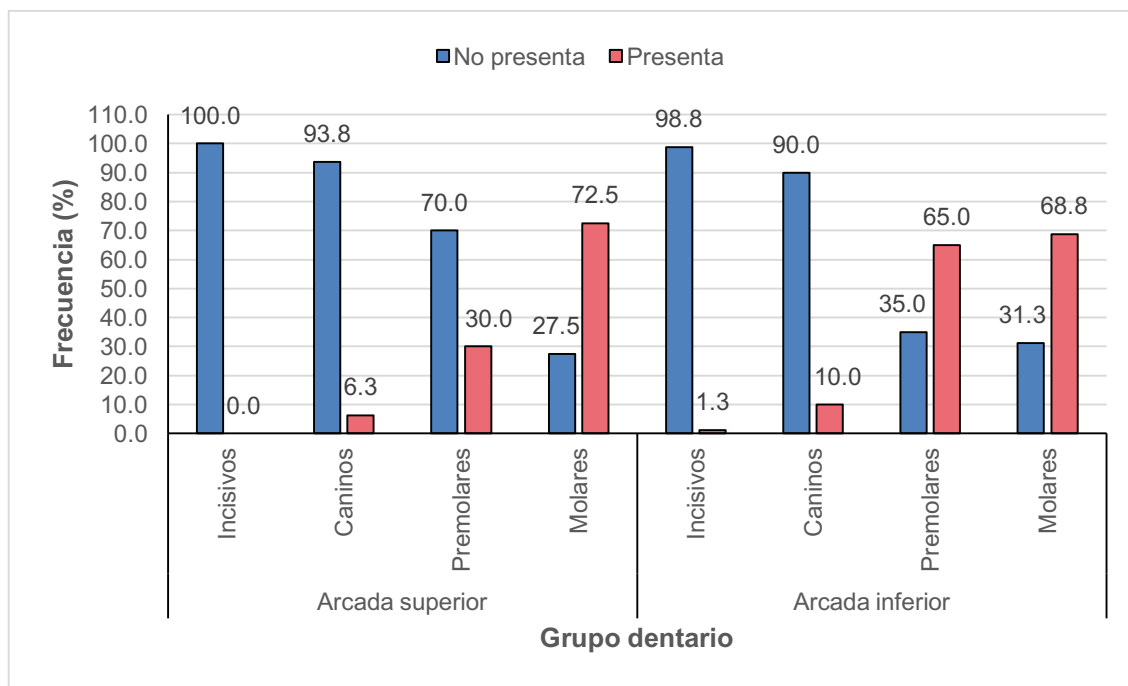
Prevalencia de la abfracción dental en una población de 30 a 70 años de edad, según el grupo dentario, que asisten a la Asociación “Semillas de Munay Wasi”, distrito de Andahuaylas, departamento de Apurímac; 2018.

Grupo dentario		Abfracción dentaria	N°	%
Arcada superior	Incisivos	No presenta	80	100,0%
		Presenta	0	0,0%
	Caninos	No presenta	75	93,8%
		Presenta	5	6,3%
	Premolares	No presenta	56	70,0%
		Presenta	24	30,0%
	Molares	No presenta	22	27,5%
		Presenta	58	72,5%
Arcada inferior	Incisivos	No presenta	79	98,8%
		Presenta	1	1,3%
	Caninos	No presenta	72	90,0%
		Presenta	8	10,0%
	Premolares	No presenta	28	35,0%
		Presenta	52	65,0%
	Molares	No presenta	25	31,3%
		Presenta	55	68,8%

Fuente: elaboración propia.

Gráfico N° 5

Prevalencia de la abfracción dental en una población de 30 a 70 años de edad, según el grupo dentario, que asisten a la Asociación “Semillas de Munay Wasi”, distrito de Andahuaylas, departamento de Apurímac; 2018.



Fuente: elaboración propia.

La tabla N° 5 y el gráfico N° 5 nos presenta la prevalencia de la abfracción dental en una población de 30 a 70 años de edad, según el grupo dentario, que asisten a la Asociación “Semillas de Munay Wasi”, distrito de Andahuaylas, departamento de Apurímac; 2018.

En la arcada superior se observa que el 72,5% de las molares presenta abfracción dental, seguido del 30,0% de las premolares y el 6,3% de los caninos. En la arcada inferior se observa que el 68,8% de las molares presenta abfracción dental, seguido del 65,0% de las premolares, el 10,0% de los caninos y el 1,3% de los incisivos.

Se concluye, que en la arcada superior e inferior las piezas dentarias más afectadas por abfracción dental fueron las molares.

Tabla N° 6

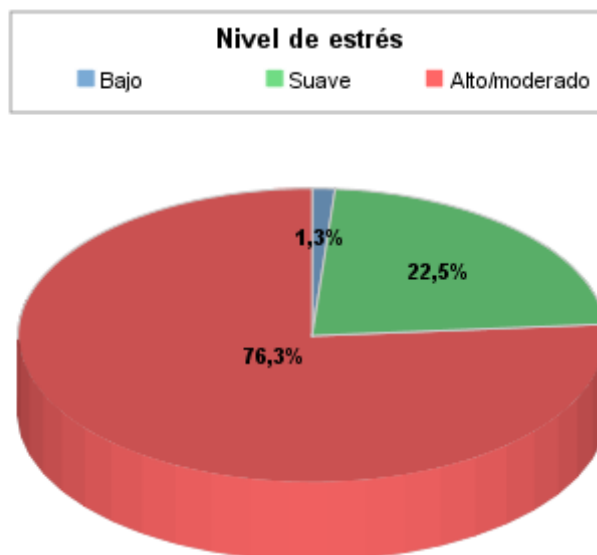
Nivel de estrés en una población de 30 a 70 años de edad que asisten a la Asociación “Semillas de Munay Wasi”, distrito de Andahuaylas, departamento de Apurímac; 2018.

Nivel de estrés	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bajo	1	1,3%	1,3
Suave	18	22,5%	23,8
Alto/moderado	61	76,3%	100,0
Total	80	100,0%	

Fuente: elaboración propia.

Gráfico N° 6

Nivel de estrés en una población de 30 a 70 años de edad que asisten a la Asociación “Semillas de Munay Wasi”, distrito de Andahuaylas, departamento de Apurímac; 2018.



Fuente: elaboración propia.

La tabla N° 6 y el gráfico N° 6 nos presenta el nivel de estrés en una población de 30 a 70 años de edad que asisten a la Asociación “Semillas de Munay Wasi”, distrito de Andahuaylas, departamento de Apurímac; 2018.

Del 100% de las personas, el 76,3% presentaron un nivel de estrés alto/moderado, el 22,5% un nivel de estrés suave y un 1,3% un nivel de estrés bajo.

Se concluye que más de dos tercios de las personas presentaron un nivel de estrés alto/moderado.

.

Tabla N° 7

Nivel de estrés en una población de 30 a 70 años de edad, según el género, que asisten a la Asociación “Semillas de Munay Wasi”, distrito de Andahuaylas, departamento de Apurímac; 2018.

Género	Nivel de estrés						Total	
	Bajo		Suave		Alto/moderado			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Masculino	0	0,0%	5	27,8%	17	27,9%	22	27,5%
Femenino	1	100,0%	13	72,2%	44	72,1%	58	72,5%
Total	1	100,0%	18	100,0%	61	100,0%	80	100,0%

Fuente: elaboración propia.

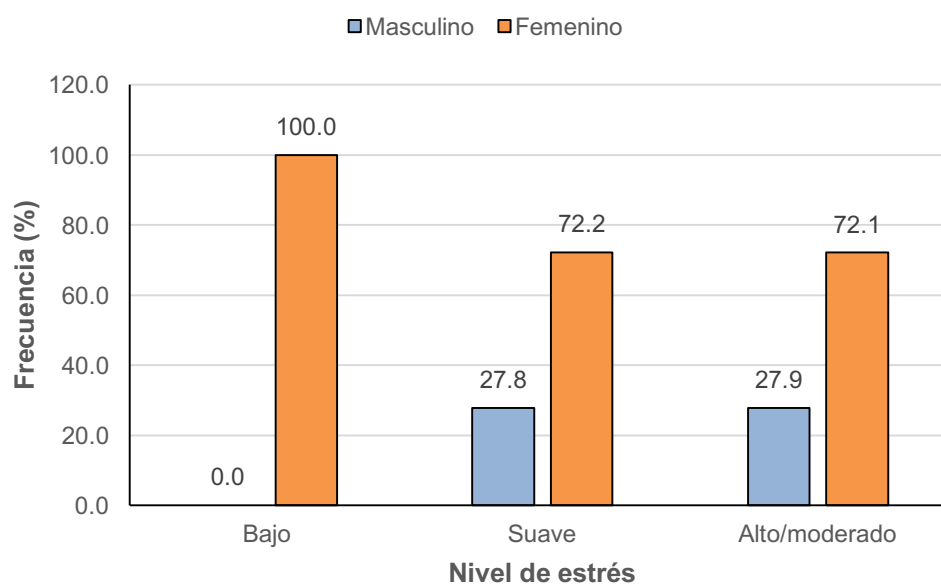
$$X^2 = 0,384$$

$$gl = 2$$

$$p = 0,825$$

Gráfico N° 7

Nivel de estrés en una población de 30 a 70 años de edad, según el género, que asisten a la Asociación “Semillas de Munay Wasi”, distrito de Andahuaylas, departamento de Apurímac; 2018.



Fuente: elaboración propia.

La tabla N° 7 y el gráfico N° 7 nos presenta el nivel de estrés en una población de 30 a 70 años de edad, según el género, que asisten a la Asociación “Semillas de Munay Wasi”, distrito de Andahuaylas, departamento de Apurímac; 2018.

Del 100% de las personas, el 72,1% presentaron un nivel de estrés alto/moderado para el género femenino, el 72,2% un nivel de estrés suave para el género femenino y el 100,0% un nivel de estrés bajo para el género femenino.

Se concluye, que al realizar la prueba de Chi cuadrado no se obtuvo significancia estadística entre el nivel de estrés y el género ($p=0,825$), lo que quiere decir que el nivel de estrés es independiente al género de las personas.

Tabla N° 8

Nivel de estrés en una población de 30 a 70 años de edad, según la edad, que asisten a la Asociación “Semillas de Munay Wasi”, distrito de Andahuaylas, departamento de Apurímac; 2018.

Edad (años)	Nivel de estrés						Total	
	Bajo		Suave		Alto/moderado			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
De 30 a 40	1	100,0%	9	50,0%	28	45,9%	38	47,5%
De 41 a 50	0	0,0%	5	27,8%	15	24,6%	20	25,0%
DE 51 A 60	0	0,0%	4	22,2%	13	21,3%	17	21,3%
De 61 a 70	0	0,0%	0	0,0%	5	8,2%	5	6,3%
Total	1	100,0%	18	100,0%	61	100,0%	80	100,0%

Fuente: elaboración propia.

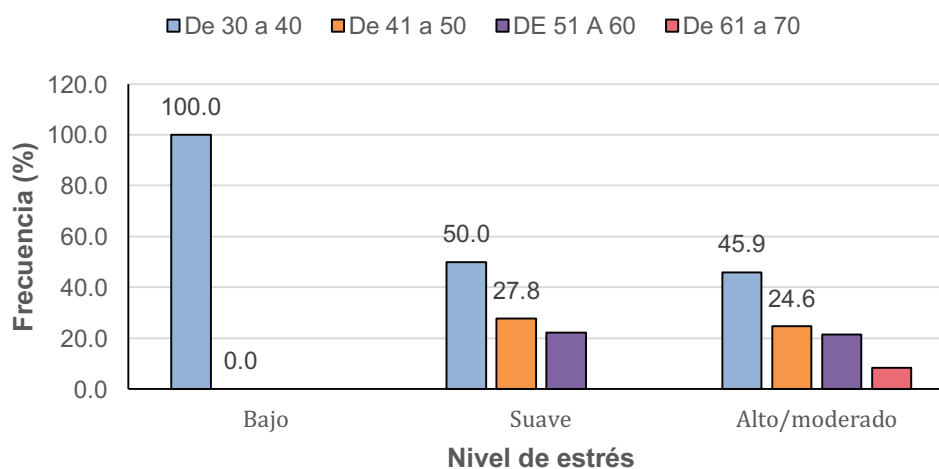
$$\chi^2 = 2,724$$

$$gl = 6$$

$$p = 0,843$$

Gráfico N° 8

Nivel de estrés en una población de 30 a 70 años de edad, según la edad, que asisten a la Asociación “Semillas de Munay Wasi”, distrito de Andahuaylas, departamento de Apurímac; 2018.



Fuente: elaboración propia.

La tabla N° 8 y el gráfico N° 8 nos presenta el nivel de estrés en una población de 30 a 70 años de edad, según la edad, que asisten a la Asociación “Semillas de Munay Wasi”, distrito de Andahuaylas, departamento de Apurímac; 2018.

Del 100% de las personas, el 45,9% presentaron un nivel de estrés alto/moderado para el rango de edad entre 30 a 40 años, el 50,0% un nivel de estrés suave para la edad de 30 a 40 años y el 100,0% un nivel de estrés bajo para la edad de 30 a 40 años.

Se concluye, que al realizar la prueba de Chi cuadrado no se obtuvo significancia estadística entre el nivel de estrés y la edad ($p=0,843$), lo que quiere decir que el nivel de estrés es independiente de la edad de las personas.

5.2 Discusión

El presente estudio tuvo como propósito determinar la relación entre la abfracción dental y el nivel de estrés en una población de 30 a 70 años de edad que asisten a la Asociación “Semillas de Munay Wasi”, distrito de Andahuaylas, departamento de Apurímac; durante marzo - junio 2018.

Las abfracciones, consideradas dentro del grupo de las lesiones cervicales no cariosas (LCNC), han adquirido gran importancia en la consulta odontológica cotidiana dada la disminución de caries y el aumento de la prevalencia de las LCNC, razón por las cuales se las considera “las lesiones dentales del futuro”.

Mendiburu C, Carrillo J, Lugo P.; México (2017): el objetivo fue determinar la relación entre la oclusión traumática y abfracciones. De los 85 pacientes estudiados; 22 presentaron abfracciones. La presencia de abfracciones no se relacionó estadísticamente al sexo ($p=0.1356$). Este resultado difiere con lo hallado en la presente investigación donde se obtuvo una relación significativa entre ambas variables ($p=0,049$).

Respecto a los grupos etarios donde se presentaron las abfracciones se observó de 18 a 35 con 27%, de 36 a 50 el 41%, de 51 a 65 un 27% y el último con 5% de 66 a 80 años de edad respectivamente, no relacionándose estadísticamente ($p = 0.1116$). Estos resultados son similares y difieren a la vez, ya que en la presente investigación la edad más afectada por la abfracción fue de 30 a 40 años con un 40,8%, además de obtenerse significancia estadística entre la abfracción dental y la edad ($p=0,011$).

Los premolares superiores fueron los más prevalentes de abfracciones, resultado que difiere con el presente estudio, en el cual las piezas más afectadas por abfracción dental fueron los molares superiores e inferiores.

Pallo G.; Chile (2017): el estudio tuvo como propósito determinar la

prevalencia de lesiones no cariosas en pacientes de 20 a 50 años de la Universidad de las Américas. Del total de pacientes examinados el 70% presento alguna LCNC y la abfracción afecto a un 20%. Este resultado difiere con la presente investigación donde la abfracción dental afecto a un 88,8% de la población.

Sepúlveda S.; Ecuador (2017): el objetivo fue determinar la prevalencia de Lesiones Cervicales No Cariotas en los pacientes que acudan a la Clínica de 7mo semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Central Del Ecuador. Se pudo observar que la prevalencia de lesiones cervicales no cariosas (L.C.N.C.) se presentó en un 42,1% de la población estudiada, las abfracciones (23,7%) tiene una mayor presencia que las abrasiones (18,4%). Este resultado difiere con la presente investigación donde la abfracción dental afecto a un 88,8% de la población.

La abfracción se presentó mayormente en los varones con un 33% y se relaciona estadísticamente con el género ($p = 0,014$). Resultados que difieren y son similares a la vez con el presente estudio, donde el género más afectado por la abfracción dental fue el femenino (69,0%) y se obtuvo significancia estadística entre la abfracción dental y el género ($p=0,049$).

El grupo más afectado por la abfracción es de 45 a más años (49%), resultado que difiere con la presente investigación donde se obtuvo que la edad más afectada por la abfracción dental fue de 30 a a40 años con un 40,8%.

Zuñiga Y.; Lambayeque (2017): el objetivo evaluar la prevalencia de lesiones dentarias no cariosas como abfracción a suboficiales del departamento de unidades de emergencia de la policía nacional del Perú. Se encontró una prevalencia de lesiones dentarias no cariosas tipo abfracción en un 73.8% de la población, en la variable según edad se encontró predominancia de individuos de 41 a 50 años de edad con el 31.5 % y según pieza dentaria se encontró predominancia con un 45.8%

en premolares. Estos resultados son similares y difieren a la vez con el presente estudio, en el cual la prevalencia de abfracción dental fue del 88,8%. Según la edad, el rango más afectado fue de 30 a 40 años con un 40,8%. Según la pieza dentaria, las molares superiores (72,5%) e inferiores (68,8%) fueron las más afectadas.

García K.; Huacho (2015): el objetivo fue determinar la prevalencia de lesiones cervicales no cariosas. Se encontró que los 62 pacientes evaluados que acudieron a la Clínica del Adulto de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho presentan al menos una lesión cervical no cariosa, así mismo se pudo observar que de las lesiones cervicales no cariosas, la abfracción es la lesión más frecuente (51,61%), seguida de abrasión y por último erosión, resultado que difiere con la presente investigación, en la cual la prevalencia de abfracción dental fue en un 88,8% (porcentaje mayor).

Macías M.; Ecuador (2014): el objetivo fue caracterizar las lesiones cervicales no cariosas en los pacientes de 15 a 70 años de edad atendidos en el centro de salud San Pablo del período marzo a agosto 2014. Los resultados permitieron concluir que las lesiones cervicales no cariosas se dan a mayor edad (71%), siendo la abfracción el tipo de lesión que más se encontró (48%), resultado que difiere con la presente investigación, en la cual la prevalencia de abfracción dental fue en un 88,8% (porcentaje mayor).

Guzmán V.; Trujillo (2013): el objetivo fue determinar la relación entre la prevalencia de abfracciones y el nivel de estrés.

Se encontró una prevalencia de abfracciones del 24%. No se encontró relación estadísticamente significativa entre las abfracciones y el estrés, al usar la prueba estadística chi-cuadrado ($p > 0.05$). Estos resultados difieren y son similares a la vez con la presente investigación, en la cual la

prevalencia de abfracción dental fue de 88,8% y no se encontró relación estadísticamente significativa entre la abfracción dental y el nivel de estrés.

Ocampo H, Wong J.; Iquitos (2013): el objetivo fue determinar la prevalencia de abrasión, erosión, atrición y abfracción en pacientes adultos atendidos en Centro de Salud "Manuel Cardozo". Las lesiones no cariosas prevalentes fueron: atrición (94.8%), abfracción (52.4%); abrasión (33%), erosión (13.9%); resultado que difiere con el presente trabajo donde la prevalencia de la abfracción dental fue de 88,8%.

Segura J.; Lima (2013): el objetivo fue determinar la frecuencia de las lesiones cervicales no cariosas en pacientes que acuden a la Facultad de Odontología de la UNMSM, su relación con respecto a la edad, género, en qué grupo dentario es más prevalente y dilucidar los factores de riesgo asociados a la abrasión, erosión, abfracción y lesiones combinadas. Los resultados indicaron una alta frecuencia de lesiones cervicales no cariosas (82.5%), siendo la abrasión la más común (60%), el sector premolar el más comprometido (76.25%). La abfracción dental se presentó en un 48,8% (39 pacientes). Este último resultado difiere con la presente investigación donde la prevalencia de la abfracción dental fue de 88,8%.

Romero F.; Paraguay (2012): el objetivo fue determinar la prevalencia de abfracciones, para luego asociarlas con el estrés emocional. Se encontró una prevalencia de abfracción de 44%, de los cuales el 49% correspondió al sexo masculino. El diente más afectado fue el primer premolar inferior izquierdo (9,9%). Estos resultados difieren de la presente investigación, donde la prevalencia de la abfracción dental fue del 88,8%, el género más afectado fue el femenino (69,0%) y el grupo dentario más afectado fueron las molares superiores e inferiores.

El 100% de los pacientes presentaban estrés, pero no hubo asociación

estadísticamente significativa entre abfracción y estrés; resultados similares con el presente trabajo, donde el estrés tuvo una prevalencia del 100% y no se obtuvo relación estadísticamente significativa entre la abfracción dental y el nivel de estrés.

CONCLUSIONES

1. La abfracción dental en personas no mostró relación estadísticamente significativa con el nivel de estrés ($p=0,678$).
2. La prevalencia de abfracción dental fue del 88,8%.
3. La prevalencia de la abfracción dental en personas, según el género, el 69,0% presentaron abfracción dental para el género femenino y el 31,0% para el género masculino. Se determinó que existe relación estadísticamente significativa entre la abfracción dental y el género ($p=0,049$).
4. La prevalencia de la abfracción dental en personas, según la edad, el 40,8% presentaron una abfracción dental para el rango de edad entre 30 a 40 años. Se determinó que existe relación estadísticamente significativa entre la abfracción dental y la edad ($p=0,011$).
5. La prevalencia de la abfracción dental en personas, según el grupo dentario, el 72,5% de las molares superiores y el 68,8% de las molares inferiores presentaron abfracción dental.
6. El nivel de estrés fue alto/moderado en un 76,3%.
7. El nivel de estrés, según el género, el 72,1% presentaron un nivel de estrés alto/moderado para el género femenino. Se determinó que no existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de estrés y el género ($p=0,825$).
8. El nivel de estrés, según la edad, el 45,9% presentaron un nivel de estrés alto/moderado para el rango de edad entre 30 a 40 años. Se determinó que no existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de estrés y la edad ($p=0,843$).

RECOMENDACIONES

1. Se sugiere se continúe investigando sobre la relación entre estrés y abfracción para obtener mayor información y poder comparar resultados, ya que la información con la que se cuenta actualmente es limitada.
2. Profundizar en la investigación asociando más variables con la prevalencia de abfracciones, pues su etiología a la actualidad continúa siendo controversial.
3. Efectuar campañas de prevención que aborden las posibles causas y consecuencias de presentar una lesión cervical, para que de esta manera los pacientes sean más conscientes acerca de los cuidados de su salud oral.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Cuniberti N, Rossi G. Lesiones Cervicales No Cariosas: La lesión dental del futuro. Rev Gador 2009. Disponible en: <http://www.gadornet.com.ar/iyd/fao/fao48.pdf> (último acceso 01 agosto 2018).
2. Cuniberti N. Lesiones cervicales no cariosas y su tratamiento. Rev Asoc Odontol Argent 2001; 89(5): 514-26.
3. Grippo J. Attrition, abrasion, corrosion and abfraction. J Am Dent Assoc 2004; 135: 1109-18.
4. Barrancos M. Operatoria Dental: Integración Clínica. 4ª ed. Buenos Aires (Argentina): Editorial Médica Panamericana; 2006.
5. Grippo JO. Abfractions: A new classification of hard tissue lesions. J Esthete Dent 1991; 3: 14-9.
6. Nguyen C, Ranjitkar S, Kaidonis JA, Townsend GC. A qualitative assessment of non-carious cervical lesions in extracted human teeth. Australian Dental Journal 2008; 53: 46–51.
7. Bernhardt O, Gesch D, Schwahn C, Mack F, Meyer G, John U, et al. Epidemiological evaluation of the multifactorial aetiology of abfractions. Journal of Oral Rehabilitation 2006; 33: 17–25.
8. Wirdatul R, Wan Z, Wan B, Husein A, Ismailb N, Amaechic T. The study of tooth wear patterns and their associated aetiologies in adults in Kelantan, Malaysia. Archives of Orofacial Sciences 2010; 5(2): 47-52.
9. Ahmed H, Sadaf D, Rahman M. Factors associated with non- carious cervical lesions (NCCLs) in teeth. Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan 2009; 19(5): 279-282.
10. Ibrahim KG, Abu-bakr NH, Ibrahim YE. Prevalence of dental abfraction among a simple of Sudanese patients. Journal of the School of Dental Sciences Universiti Sains Malaysia 2012; 7(2): 50-55.
11. Michael JA, Kaidonis JA, Townsend GC. Non-carious cervical lesions on permanent anterior teeth: a new morphological classification. Australian Dental Journal 2010; 55: 134–137.

12. Amaechi B, Higham S, Edgar W. Influence of abrasion in clinical manifestation of human dental erosion. *J. Oral. Rehabil.* 2003; 30(4): 407-413.
13. Grippo J, Simring M, Schreiner S. Attrition, abrasion, corrosion and abfraction revisited: a new perspective on tooth surface lesions. *J Am Dent Assoc.* 2004; 135(8): 1109-1118.
14. Brasca N, Isla C. Lesiones cervicales en el adulto mayor. *Rev. Impresiones* 2011; 6(16): 10-15.
15. Álvarez C, Grille C. Revisión de la literatura: lesiones cervicales no cariogénicas. *Científica dental* 2008; 5(3): 215-224.
16. Shetty S, Sudha M, Noopur A, Surabhi G, Ashwini M. No Carious Cervical Lesions: Abfraction. *J Int Oral Health* 2013; 5(5): 142-145.
17. Grippo J, Simring M, Coleman T. Abfraction, Abrasion, Biocorrosion and the Enigma of Noncarious Cervical Lesions: A 20-Year Perspective. *J Esthet Restor Dent* 2012; 24: 10-23.
18. Segura J. Frecuencia de lesiones cervicales no cariosas en pacientes adultos comprendidos entre los 18 y 60 años que acuden a la clínica de la Facultad de Odontología de la UNMSM. Tesis para optar el Título de Cirujano Dentista. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013.
19. Mendiburu C, Carrillo J, Lugo P. Relación entre la oclusión traumática y abfracciones; su rol en las afecciones pulpares. *Revista Odontológica Mexicana* 2017; 21(2): 81-86.
20. Pallo G. Prevalencia de las lesiones no cariosas en pacientes de 20 a 50 años de la Universidad de Las Américas, durante el periodo marzo-abril. Trabajo de Titulación presentado en conformidad con los requisitos establecidos para optar por el título de Odontólogo General. Universidad de Las Américas; 2017.
21. Sepúlveda S. Prevalencia de lesiones cervicales no cariosas en pacientes de la clínica de 7mo semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador. Proyecto de investigación presentado como requisito previo a la obtención del Título de Odontólogo. Universidad Central del Ecuador; 2017.

22. Macías M. Lesiones cervicales no cariosas en los pacientes de 15 a 70 años de edad, atendidos en el Centro de Salud San Pablo del cantón Portoviejo en el período marzo - agosto de 2014. Tesis de grado previo a la obtención del título de Odontólogo. Universidad San Gregorio; 2014.
23. Romero F. Abfracciones: lesiones cervicales no cariosas en cuña, su relación con el estrés. *Acta Odontológica Venezolana* 2012; 50(2).
24. Zuñiga Y. Prevalencia de abfracción en suboficiales del Departamento de Unidades de Emergencia de la Policía Nacional del Perú, Chiclayo 2016. Tesis para optar el título profesional de licenciado en Cirujano Dentista. Universidad Señor de Sipán; 2017.
25. García K. Prevalencia de lesiones cervicales no cariosas en pacientes adultos que asisten a la Clínica del Adulto de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho en el periodo de octubre a noviembre, 2015. Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista. Universidad Alas Peruanas; 2015.
26. Guzmán V. Prevalencia de abfracciones y su relación con el estrés en pacientes adultos atendidos en la clínica estomatológica de Moche, 2013. Tesis para optar el Grado de Bachiller en Estomatología. Universidad Nacional de Trujillo; 2013.
27. Ocampo H, Wong J. Prevalencia de abrasión, erosión, atrición y abfracción en pacientes adultos atendidos en Centro de Salud "Manuel Cardozo". Informe final de tesis como requisito para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2013.
28. Henostroza G. *Estética en Odontología Restauradora*. Brasil: Amolca; 2006. pp. 204.
29. Cuniberti de Rossi N, Rossi G. Lesiones cervicales no cariosas. Artículo de fondo 2010.
30. Burrow M, Tyas M. Clinical evaluation of three system for the restoration of non-carious cervical lesions. *Oper. Dent* 2007; 32(1): 11-15.
31. Habsha E. The etiology and pathogenesis of tooth wear. *Oral Health* 1999; 83-92.

32. Okeson J. Tratamiento de oclusión y afecciones temporomandibulares. España: Elsevier; 2008. pp. 306.
33. Barrancos J. Operatoria dental. Argentina: Editorial Médica Panamericana; 2002. pp. 189.
34. Litonjua L, Andreana S, Bush P, Tobias T, Cohen R. Non carious cervical lesions and abfractions: a re-evaluation. J Am Dent Assoc. 2003; 134(7): 845-854.
35. Baratieri L. Lesões não cariosas. Odontologia restauradora – Fundamentos e possibilidades. Sao Paulo: Editora Santos; 2001. pp. 198.
36. Cuniberti N. Lesiones cervicales no cariosas y su tratamiento. Revista de la Asociación Odontológica Argentina 2001; 89(5): 514-526.
37. Cendoya P, Hernández J, Dufeu E. Análisis computacional de lesiones cervicales no cariosas en un premolar superior. Revista Chilena de Ingeniería 2007; 15(2): 169-173.
38. Summitt J. Fundamentals of operative dentistry. A contemporary approach. U.S.A: Quintessence Publishing 2006. pp. 122.
39. Schiff T, Zhang Y, DeVizio W, Stewart B, Chaknis P, Petrone M, Volpe A, Proskin H. A randomized clinical trial of the desensitizing efficacy of three dentifrices. Compend Contin Educ Dent Suppl 2000; 27: 4-10.
40. Garone N. Introdução a dentística restauradora. Brasil: Santos; 2003. pp. 169.
41. Bonnin C, Urquía M. Resistencia a la disolución ácida de materiales estéticos para la restauración de lesiones cervicales. Revista Dental de Chile 2009; 100(3): 20-25.
42. Bartlett D. El papel de la erosión en el desgaste dental: etiología, prevención y tratamiento. International Dental Journal 2005; 55: 278-285.
43. Nochi E. Odontología Restauradora. Salud y Estética. 2ª ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2008. pp. 302.
44. Orlandini A. El estrés Que es y cómo superarlo. 2ª ed. México: La ciencia para todos; 2009. pp. 78.
45. McEwen B. The neurobiology of stress: from serendipity to clinical relevance. Brain Research 2000; 886(1-2): 172-189.

46. Belloch A, Sandín B, Ramos F. Manual de Psicopatología. 2ª ed. Madrid: McGraw-Hill; 2005. pp. 3-52.
47. Solas C. Concepto y características del estrés. Madrid: Unión Sindical Obrera; 2005. pp. 7-19.
48. Yusvisaret P. Factores de riesgo organizacionales asociados al síndrome de burnout en médicos anestesiólogos. Salud Mental 2005; 28(1): 82-91.
49. Cuniberti N, Rossi G. Lesiones cervicales no cariosas la lesión dental del futuro. Gador 2009; 48(1): 1-7.
50. Barrancos J, Barrancos P. Operatoria dental: Integración Clínica. 4ª ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2006. pp. 228.
51. Jablonski S. Diccionario Ilustrado de odontología. Argentina: Editorial Panamericana; 1999. pp. 18.
52. The Glossary of Prosthodontic Terms. The Journal of Prosthetic Dentistry 2017; 117(5): 1-105.
53. Dawson P. Oclusión funcional: Diseño de la sonrisa a partir de la ATM. Florida: Amolca; 2009. pp. 159.
54. Granados E. Diccionario Larousse Planeta S.A. 1ª ed. Barcelona (España): Imprenta España; 1996. pp. 437.

ANEXOS

ANEXO N° 1

CARTA DE PRESENTACIÓN



FILIAL AYACUCHO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

Ayacucho, 30 de Abril del 2018

CARTA N° 010-2018-EPEST-FMHYCS-FA-UAP

C.D. CARLOS JAVIER RAMIREZ ZARAVIA

Coordinador de la Asociación "Semillas de Munay Wasi"

Ciudad.

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarle y expresarle mi felicitación por la labor que realiza en bien de la institución que dignamente dirige.

El Bachiller en Estomatología Soraída Sotomayor Díaz, viene desarrollando el Proyecto de Tesis titulado **Abstracción dental y su relación con el estrés en una población de 30 a 70 años de edad que asisten a la Asociación "Semillas de Munay Wasi", Andahuaylas 2018;** para optar el título de Cirujano Dentista; por lo que me digno en presentarle a la mencionado alumno, quien ejecutará dicha investigación en la institución a su cargo, suplicándole tenga a bien brindarle las facilidades del caso.

Agradeciéndole anticipadamente a la atención al presente, es ocasión para manifestarle las muestras de mi deferencia personal.

Atentamente


ASOCIACIÓN SEMILLAS DE MUNAY WASI

C.D. Carlos Javier Ramirez Zaravia
ADMINISTRADOR



ANEXO N° 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio del presente documento, yo.....
identificado(a) con DNI, hago constar que acepto voluntariamente mi participación en el trabajo de investigación titulado: ABFRACCIÓN DENTAL Y SU RELACIÓN CON EL ESTRÉS EN UNA POBLACIÓN DE 30 A 70 AÑOS DE EDAD QUE ASISTEN A LA ASOCIACIÓN “SEMILLAS DE MUNAY WASI”, ANDAHUAYLAS 2018.

Firmo este documento como prueba de mi aceptación, habiendo sido informado(a) antes sobre la finalidad del trabajo y que ninguno de los procedimientos a utilizarse en la investigación pondrá en riesgo mi salud y bienestar. Además se me ha aclarado que no haré ningún gasto, ni recibiré ninguna retribución económica por mi participación.



Firma del participante

Fecha: _____

ANEXO N° 3

CUESTIONARIO DE MASLACH BURNOUT INVENTORY (M.B.I.)

Fecha: _____

N°: _____

Edad: _____

Sexo: Femenino () Masculino ()

Instrucciones: A continuación encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos en él. Tiene que saber que no existen respuestas mejores o peores. A cada una de las frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento, marcando con una x en la casilla correspondiente según la numeración de la siguiente tabla:

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Alguna vez al año o menos	Una vez al mes o menos	Algunas veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Diariamente

N°	Ítems	0	1	2	3	4	5	6
1	Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado(a)							
2	Al final de la jornada me siento agotado(a)							
3	Me encuentro cansado(a) cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo							
4	Puedo entender con facilidad lo que piensan mis semejantes							
5	Creo que trato a algunas personas como si fueran objetos							
6	Trabajar con personas todos los días es una tensión para mí							
7	Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis semejantes							
8	Me siento "quemado" por mi trabajo							
9	Siento que con mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros							
10	Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo							

11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente							
12	Me encuentro con mucha vitalidad							
13	Me siento frustrado por mi trabajo							
14	Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro							
15	Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunas de las personas a las que tengo que atender							
16	Trabajar en contacto directo con las personas me produce mucho estrés							
17	Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis semejantes							
18	Me encuentro animado después de trabajar con las personas							
19	He realizado muchas cosas que valen la pena en este trabajo							
20	En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades							
21	Siento que sé tratar de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo							
22	Siento que las personas me culpan de alguno de sus problemas							

Puntaje total: _____

Nivel de estrés	
Alto / Moderado	59 - 116 puntos
Suave	30 – 58 puntos
Bajo	≤ 29 puntos

Nivel de estrés: _____

ANEXO N° 4

FICHA CLÍNICA

Fecha: _____

N°: _____

Edad: _____

Sexo: Femenino () Masculino ()

ODONTOGRAMA

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28				

Arcada superior:

Incisivos	11	12	21	22		
Caninos	13	23				
Premolares	14	15	24	25		
Molares	16	17	18	26	27	28

Arcada inferior:

Incisivos	31	32	41	42		
Caninos	33	43				
Premolares	34	35	44	45		
Molares	36	37	38	46	47	48

OBSERVACIONES:.....
.....

ANEXO N° 5

FICHA DE VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS MEDIANTE JUICIO DE EXPERTOS

Ficha de experto N° 1



FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto	Cargo e institución donde labora	Nombre del instrumento de evaluación	Autor del instrumento
Flors Jato Tatiana Francisco	Docente	Ficha clínica de Apreciación dental	Soraide Sotomayor Diez

II. ASPECTOS DE EVALUACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado				79%	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables					93%
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología				80%	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica				80%	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					95%
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de la variable de interés				80%	
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científico de la variable de interés				80%	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones					90%
9. METODOLOGÍA	La entrega responde al pronóstico del diagnóstico					90%
10. OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno o más adecuado					90%

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

- a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación
- b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

☒

IV. PROMEDIO DE EVALUACIÓN:

86%

Lugar y fecha	DNI	Firma del experto	Teléfono
Ayacucho, 24/04/18	42796023	 Tatiana Flores Jato	989611620



DOCENTE - UAP
COP. 25628

Ficha de experto N° 2



FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto	Cargo e Institución donde labora	Nombre del instrumento de evaluación	Autor del instrumento
García Trujenque Manuel	Docente	Ficha Clínica de Abstracción Dental	Soraida Sobmayor Diaz

II. ASPECTOS DE EVALUACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado				80%	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables					95%
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología				80%	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica				80%	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					95%
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de la variable de interés					90%
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científico de la variable de interés					90%
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones				75%	
9. METODOLOGÍA	La entrega responde al pronóstico del diagnóstico					90%
10. OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno o más adecuado					90%

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

- a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación
- b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

✓

IV. PROMEDIO DE EVALUACIÓN:

87%

Lugar y fecha	DNI	Firma del experto	Teléfono
Ayacucho, 24/04/18	41410259		983999833

Manuel García Trujenque
 CIRUJANO DENTISTA
 C.O.P. 29461

Ficha de experto N° 3



FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto	Cargo e Institución donde labora	Nombre del Instrumento de evaluación	Autor del Instrumento
DIÁZ JIMÉNEZ ALVARO AVILES	CIRUJANO DENTISTA C. ODONTOLÓGICO- NIÑO DE AYAVI-CHINCHENAS	FICHA CLINICA DE ABFIMACION DENTAL	SORADA SOTOHAYKA DIAZ

II. ASPECTOS DE EVALUACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado				80%	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables					96%
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología				80%	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica				80%	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					95%
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de la variable de interés					96%
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científico de la variable de interés					90%
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones				75%	
9. METODOLOGÍA	La entrega responde al pronóstico del diagnóstico					95%
10. OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno o más adecuado					95%

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

- a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación
- b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

✓

IV. PROMEDIO DE EVALUACIÓN:

88%

Lugar y fecha	DNI	Firma del experto	Teléfono
Ayacucho, 23/04/18	21477169	Alvaro Díaz Jiménez CIRUJANO DENTISTA C.O.P. 44600	985862572

ANEXO N° 6
RESUMEN DEL PROCEDIMIENTO DE ANÁLISIS DE FIABILIDAD DEL
INSTRUMENTO

Tabla A-01

Análisis de fiabilidad del instrumento que mide la variable nivel de estrés

		N	%
Casos	Válidos	10	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	10	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,852	22

ANEXO N° 7

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Abfracción dental y su relación con el estrés en una población de 30 a 70 años de edad que asisten a la Asociación “Semillas de Munay Wasi”, Andahuaylas 2018.

Autora: Bach. Soraida Sotomayor Díaz

Asesora: Mg. C.D. Mariela Del Rosario Espejo Tipacti

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
Problema general ¿Cuál es la relación entre la abfracción dental y el nivel de estrés en una población de 30 a 70 años de edad que asisten a la Asociación “Semillas de Munay Wasi”, distrito de Andahuaylas, departamento de Apurímac; marzo - junio 2018?	Objetivo general Determinar la relación entre la abfracción dental y el nivel de estrés en una población de 30 a 70 años de edad que asisten a la Asociación “Semillas de Munay Wasi”, distrito de Andahuaylas, departamento de Apurímac; marzo - junio 2018	Hipótesis H₀ La abfracción dental no tiene relación con el nivel de estrés en una población de 30 a 70 años de edad que asisten a la Asociación “Semillas de Munay Wasi”, distrito de Andahuaylas, departamento de Apurímac; marzo - junio 2018.	Variable independiente: Nivel de estrés Variable dependiente: Abfracción dental Variables intervinientes: Género Edad Grupo dentario	Tipo de investigación: Aplicada Nivel de investigación Descriptiva Correlacional Método de investigación Observacional Diseño de investigación: No experimental Transversal Universo: 120 personas que asistieron a la Asociación “Semillas de Munay Wasi”.
Problemas específicos ¿Cuál es la prevalencia de la abfracción dental en una población de 30 a 70 años de edad que asisten a la Asociación “Semillas de Munay Wasi”, distrito de Andahuaylas, departamento	Objetivos específicos Determinar la prevalencia de la abfracción dental en una población de 30 a 70 años de edad que asisten a la Asociación “Semillas de Munay Wasi”, distrito de Andahuaylas, departamento	H₁ La abfracción dental tiene relación con el nivel de estrés en una población de 30 a 70 años de edad que asisten a la Asociación “Semillas de Munay Wasi”, distrito de Andahuaylas, departamento de Apurímac; marzo - junio		

de Apurímac; marzo - junio 2018? ¿Cuál es la prevalencia de la abfracción dental en una población de 30 a 70 años de edad, según el género, que asisten a la Asociación “Semillas de Munay Wasi”, distrito de Andahuaylas, departamento de Apurímac; marzo - junio 2018? ¿Cuál es la prevalencia de la abfracción dental en una población de 30 a 70 años de edad, según la edad, que asisten a la Asociación “Semillas de Munay Wasi”, distrito de Andahuaylas, departamento de Apurímac; marzo - junio 2018? ¿Cuál es la prevalencia de la abfracción dental en una población de 30 a 70 años de edad, según el grupo dentario, que asisten a la	de Apurímac; marzo - junio 2018. Determinar la prevalencia de la abfracción dental en una población de 30 a 70 años de edad, según el género, que asisten a la Asociación “Semillas de Munay Wasi”, distrito de Andahuaylas, departamento de Apurímac; marzo - junio 2018. Determinar la prevalencia de la abfracción dental en una población de 30 a 70 años de edad, según la edad, que asisten a la Asociación “Semillas de Munay Wasi”, distrito de Andahuaylas, departamento de Apurímac; marzo - junio 2018. Determinar la prevalencia de la abfracción dental en una población de 30 a 70 años de edad, según el grupo dentario, que asisten a la	2018. Estadígrafo: Para el proceso de contrastación de hipótesis se utilizará la prueba no paramétrica de Chi-cuadrado X^2, representada por la siguiente fórmula: $X^2 = \sum \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$ X^2: Chi cuadrado f_o: Frecuencia del valor observado f_e: Frecuencia del valor esperado	Población: 100 adultos de 30 a 70 años. Muestra: Estuvo conformada por 80 adultos. $n = \frac{Z^2 * N * p * q}{(N-1) E^2 + Z^2 * p * q}$ $n = \frac{(1.96)^2 (100) (0.5) (0.5)}{(100-1) (0.05)^2 + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$ $n = 79.54$; redondeando será igual a 80 personas. El tipo de muestreo empleado fue no probabilístico a conveniencia. Técnica e instrumentos de recolección de datos: Técnica: Encuesta Observación Instrumento: Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (M.B.I.)
--	--	---	---

Asociación “Semillas de Munay Wasi”, distrito de Andahuaylas, departamento de Apurímac; marzo - junio 2018?	Asociación “Semillas de Munay Wasi”, distrito de Andahuaylas, departamento de Apurímac; marzo - junio 2018.			Ficha clínica
¿Cuál es el nivel de estrés en una población de 30 a 70 años de edad que asisten a la Asociación “Semillas de Munay Wasi”, distrito de Andahuaylas, departamento de Apurímac; marzo - junio 2018?	Identificar el nivel de estrés en una población de 30 a 70 años de edad que asisten a la Asociación “Semillas de Munay Wasi”, distrito de Andahuaylas, departamento de Apurímac; marzo - junio 2018.			
¿Cuál es el nivel de estrés en una población de 30 a 70 años de edad, según el género, que asisten a la Asociación “Semillas de Munay Wasi”, distrito de Andahuaylas, departamento de Apurímac; marzo - junio 2018?	Identificar el nivel de estrés en una población de 30 a 70 años de edad, según el género, que asisten a la Asociación “Semillas de Munay Wasi”, distrito de Andahuaylas, departamento de Apurímac; marzo - junio 2018.			
¿Cuál es el nivel de estrés en una población de 30 a 70 años de edad, según la edad,	Identificar el nivel de estrés en una población de 30 a 70 años de edad, según la edad,			

que asisten a la Asociación “Semillas de Munay Wasi”, distrito de Andahuaylas, departamento de Apurímac; marzo - junio 2018?	que asisten a la Asociación “Semillas de Munay Wasi”, distrito de Andahuaylas, departamento de Apurímac; marzo - junio 2018.			
--	--	--	--	--

ANEXO N° 8

FOTOGRAFÍAS



Figura N° 1. Entrada principal de la Asociación “Semillas de Munay Wasi”, distrito de Andahuaylas, provincia de Andahuaylas, departamento de Apurímac; donde se realizó la investigación.



Figura N° 2. Instalaciones de la Asociación “Semillas de Munay Wasi”.



Figura N° 3. Explicación del propósito del estudio a las personas que acuden a la Asociación “Semillas de Munay Wasi”.



Figura N° 4. Explicación del propósito del estudio a las personas que acuden a la Asociación “Semillas de Munay Wasi”.



Figura N° 5. Llenado y firma del consentimiento informado por parte de una señora que acude a la Asociación “Semillas de Munay Wasi”.



Figura N° 6. Llenado y firma del consentimiento informado por parte de una señora que acude a la Asociación “Semillas de Munay Wasi”.



Figura N° 7. Resolución del cuestionario por parte de una señora que acude a la Asociación “Semillas de Munay Wasi”.



Figura N° 8. Resolución del cuestionario por parte de una señora que acude a la Asociación “Semillas de Munay Wasi”.



Figura N° 9. Ejecución de la fase clínica a una señora que acude a la Asociación “Semillas de Munay Wasi”.



Figura N° 10. Ejecución de la fase clínica a una señora que acude a la Asociación “Semillas de Munay Wasi”.