



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD**

**PRE-GRADO**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

**TESIS**

**RELACIÓN ENTRE ESTRÉS Y LESIONES NO CARIOSAS EN  
PACIENTES QUE LABORAN EN MINAS ATENDIDOS EN EL  
CENTRO DE SALUD PARCOY – LA LIBERTAD 2019.**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE CIRUJANO**

**DENTISTA**

**PRESENTADO POR:**

**Noemi Neiden, TRUJILLO ROSAS.**

**ASESOR:**

**MG: TAMMY MARGARITA HONORES SOLANO**

**TRUJILLO, JUNIO**

**2019**



## **DEDICATORIA**

A Dios por darme el don de esta profesión brindándome fortaleza de luchar cada día. Por permitirme concluir esta etapa de mi profesión.

A mis padres Elías y Epifanía por ser el ejemplo de perseverancia, responsabilidad y respeto lo cual me permitió formar una carrera profesional con valores.

A mi hermano y hermanas por su cariño incondicional y la confianza que me brindan apoyándome en cada paso que doy en mi vida.

## **AGRADECIMIENTO**

A la Dra: Tammy Honores Solano, por asesorarme en el trabajo de investigación, brindandome su apoyo desinteresado y su tiempo al compartir sus conocimientos y paciente orientación en la realización de la tesis.

A mis maestros de la Universidad por compartir sus conocimientos de manera dinámica y eficaz para desarrollar eficientemente mis habilidades y hacer de mí una profesional competente.

A mis amigos (as), por brindarme su apoyo y por los momentos gratos compartidos.

## RESUMEN

**Objetivo:** se realizó el presente estudio con el propósito de determinar la relación entre estrés y lesiones no cariosas, en pacientes que laboran en minas atendidos en el Centro de Salud Parcoy – La Libertad 2019.

El método utilizado es de tipo transversal descriptivo y observacional de acuerdo a los criterios de análisis para su adecuado desarrollo, se ha realizado una selección de muestreo probabilístico, obteniendo un total de 148 pacientes, a los cuales se les aplicó una encuesta para evaluar el nivel de estrés, para identificar la lesión no cariosa se realizó un examen clínico, los datos encontrados se registraron en un odontograma. En los resultados se obtuvo una frecuencia de estas lesiones de un 77.9% presentes en las personas que estuvieron de acuerdo con el estudio. La principal lesión no cariosa presente es la abfracción con un 45%. Debido a que el individuo se desempeña laboralmente en un medio que produce mucha ansiedad, preocupación, estrés.

**Conclusiones:** concluyo que se encontró una relación estadísticamente significativa.

**Palabras Clave:** Estrés, Lesiones no cariosas, Atrición, Abfracción, Abrasión, Erosión.

## **ABSTRACT**

Objective: the present study was carried out with the purpose of determining the relationship between stress and non-carious lesions, in patients who work in mines attended at the Parcoy - La Libertad 2019 Health Center.

The method used is of descriptive and observational transverse type according to the analysis criteria for its adequate development, a probabilistic sampling selection has been made, obtaining a total of 148 patients, to whom a survey was applied to assess the level of stress, to identify the non-carious lesion a clinical examination was performed, the data found were recorded on an odontogram. The results showed a frequency of these injuries of 77.9% present in people who agreed with the study. The main non-carious lesion present is abfraction with 45%. Because the individual is working in an environment that produces a lot of anxiety, worry, stress.

Conclusions: I conclude that a statistically significant relationship was found.

Keywords: Stress, Non-carious lesions, Attrition, Abrasion, Abrasion, Erosion.

# ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
--------------------------	----------

## **Capitulo I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

1.1 Descripción de la realidad problemática.....	3
1.2 formulación del problema de investigación.....	5
1.2.1 problema principal.....	5
1.3 objetivos.....	5
1.3.1 objetivo general.....	5
1.3.2 objetivos específicos.....	5
1.4 justificación de la investigación.....	5
1.4.1 importancia de la investigación.....	6
1.4.2 viabilidad de la investigación.....	7
1.4.3 limitaciones del estudio.....	7

## **Capitulo II MARCO TEORICO**

2.1 Antecedentes del estudio de investigación.....	8
2.2 bases teóricas.....	11
2.2.2.1 atrición.....	12
2.2.2.2 abrasión.....	14
2.2.2.3 erosión.....	15
2.2.2.4 abfracción.....	18

2.2.2 estrés.....	19
2.2.2.1 síntomas del estrés.....	20
2.2.2.2 fases del estrés.....	21
2.2.2.3 evaluación den estrés.....	24
2.2.2.4 dimensiones del estrés.....	25
2.2.3 definición de términos básicos.....	29

**Capitulo III HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN**

3.1 hipótesis general.....	30
3.2 operacionalización de variables.....	31

**Capitulo IV METODOLOGIA**

4.1 diseño de la investigación.....	36
4.1.1 tipo de investigación.....	36
4.2 diseño muestral.....	37
4.2.1 población.....	37
4.2.2 muestra.....	37
4.2.3 criterios de selección.....	38
4.3 técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	38
4.3.1 técnicas.....	38
4.3.2 instrumentos.....	39
4.4 procesamiento de la información.....	41
4.5 Aspectos éticos.....	41



## **Capítulo V ANÁLISIS Y RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN**

5.1 análisis descriptivo de la recolección de datos.....	42
5.2 resultados (tabulación e interpretación).....	43
<b>DISCUSIÓN.....</b>	<b>47</b>
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>51</b>
<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>52</b>
<b>FUENTES DE INFORMACIÓN.....</b>	<b>53</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>54</b>
Anexo 01 ficha odontológica.....	55
Anexo 02 cuestionario de evaluación del estrés.....	56
Anexo 03 consentimiento informado.....	58
Anexo 04 juicio de expertos.....	59

## INDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla N°1 presencia de lesiones no cariosas.....	42
Tabla N°2 frecuencia de lesiones.....	43
Tabla N°3 nivel de estrés y sus dimensiones.....	44
Tabla N°5 relación de estrés y lesiones no cariosas.....	45
Tabla N°6 determinación de chi cuadrado.....	46

## INTRODUCCIÓN

Los principales padecimientos de las personas relacionadas a la zona bucal, son las caries, las cuales han sido ampliamente estudiadas, desde sus causas, cómo prevenirlas, hasta cual es el tratamiento adecuado dependiendo de la gravedad que estas poseen. <sup>1</sup>

La mayoría de estudios se vinculan a la prevención de este tipo de lesiones en las piezas dentales, por lo que, en los últimos años, el porcentaje de padecimientos ha disminuido considerablemente, debido a las acciones rápidas que los especialistas han tomado, pero aun así las lesiones en los dientes se siguen presentando en las personas, teniendo como origen elementos emocionales o físicos que generan la pérdida progresiva de la estructura de la pieza dentaria. <sup>1</sup>

Muchos de estos factores se vinculan con los hábitos alimenticios o de limpieza bucal que poseen las personas, además de los niveles de ansiedad o estrés que estos estén presentando debido a las actividades diarias que realizan a la ineficiente manera de procesar las emociones negativas que van obteniendo durante el día y que los afectan de forma considerable en su vida personal como profesional. <sup>1</sup>

Estas lesiones no cariosas (LNC) o también conocidas como lesiones cervicales no cariosas (LCNC), consisten por causar un daño progresivo que se presenta en la pieza dental. Esta afección se presenta de diversas formas y pueden generar sensibilidad en los pacientes que las padecen, debido a que comprometen partes importantes como la pulpa dental. <sup>2</sup>

En múltiples ocasiones, este tipo de lesiones no son tomadas en cuenta por el especialista ni por la persona que la posee, debido a que poseen menos frecuencia y son poco conocidas, por lo que se hace de vital importancia que el profesional deba de tener las precauciones necesarias para realizar el diagnóstico adecuado y su correspondiente tratamiento. Las patologías más comunes son: abfracción, atrición, erosión y abrasión; por lo general los pacientes no poseen un solo tipo de lesiones. <sup>1,2</sup>

Entre los principales causantes se presenta al estrés, debido a que este se expresa de manera inconsciente en el cuerpo de las personas, muchas veces ejecutando actos involuntarios como masticación con excesiva fuerza o el consumo de bebidas alcohólicas que terminan por afectar al organismo, especialmente a las piezas dentales. <sup>3</sup>

Tomando en cuenta lo anterior, en la siguiente investigación se busca encontrar si existe una relación entre ambas variables, el estrés y las lesiones no cariosas, en aquellas personas que laboran en las minas.

## **CAPÍTULO I: PLANEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1. Descripción de la Realidad Problemática:**

En la boca del ser humano, no solo existe caries, también están presentes otras lesiones que afectan los tejidos de los dientes, produciendo muchas veces la pérdida de la estructura dentaria. El fisiólogo John Hunter fue quien publicó un estudio por primera vez que definía y describía estas patologías en los dientes, que no son causados por bacterias sino de causa multifactorial, clasificándolas como: abrasión, atrición, erosión o corrosión y abfracción, se identifican por la pérdida lenta y progresiva del tejido de la pieza dental, estas lesiones se pueden hacer presente en cualquier momento y en diferentes formas provocando hipersensibilidad de manera generalizada o específicamente en un diente . La atrición caracterizada en el continuo contacto de los bordes dentales durante el proceso de masticación; abrasión, provocada por la realización de una mala técnica al momento de realizar la higiene bucal, específicamente de los dientes anteriores; erosión, la cual es causada por alimentos o agentes con un elevado nivel de acidez producido por químicos que perjudican el tejido dental; y abfracción provocada por el trauma oclusal que causa pérdida de las microestructuras del diente.<sup>4</sup>

Los reportes a nivel mundial muestran cifras elevadas de frecuencia para las lesiones no cariosas, siendo más relevante en adultos mayores que llegan en algunos casos hasta un 56 %. En los países de Sudamérica como Brasil podemos encontrar una incidencia alta equivalente a 76.84%, sin embargo, Perú no es ajeno a esta problemática de salud pública encontrando datos comprometedores de estas lesiones de un 82.5%. En el norte de nuestro país también existen reportes significativos para la frecuencia de lesiones no

cariosas de un 73.8%, siendo considerado de este modo un constante riesgo, comprometiendo la estética y la funcionabilidad adecuada del complejo dentinopulpar.

5,6,7

Debido a la constante presión que tienen las personas en sus puestos de trabajo, y en su vida cotidiana, el estrés es considerado actualmente uno de los principales motivantes de la aparición de estas lesiones. En la vida constantemente estamos sometidos a presiones o tensiones nerviosas. En los seres humanos el estrés se presenta: físico (por ejemplo: una dolencia en el cuerpo), emocional (por ejemplo: por la pérdida de un ser querido) o psicológico (por ejemplo: El temor). Las personas tendrían la capacidad para manejar el estrés.

Debido a lo citado, se tiene como objetivo determinar si existe relación entre estrés y lesiones no cariosas, porque se observó que gran cantidad de las personas que cuentan con atención en el centro de salud Parcoy. Laboran en minas informales, presentando síntomas de hipersensibilidad y dolor alterando sus actividades y su estado de bienestar, desconociendo los factores causantes. Muchos de ellos, realizan sus labores en condiciones extremas en las cuales el ruido es demasiado elevado, así mismo el horario de trabajo es muy exigente superior a las 10 horas, los días internados en la minería lejos de sus familias es de 14 días en horario diurno y 14 de días en horario nocturno en todas las áreas los trabajadores se encuentran expuestos a los minerales que extraen, ocasionando que muchos de ellos sientan preocupación sobre las enfermedades que puedan contraer debido a la excesiva exposición de diferentes tipos de gases sin saber las consecuencias que pueden causar en su salud. Viendo esta realidad que no existe investigaciones previas y menos registros epidemiológicos para referirnos a esta

enfermedad como una problemática de salud del distrito de parcoy haciendo imposible instaurar medidas y programas de ayuda como: prevención, promoción y tratamiento de estas lesiones.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. Problema principal:**

¿Existe relación entre el estrés y lesiones no cariosas, en pacientes que laboran en minas atendidos en el Centro de Salud Parcoy – La Libertad 2019?

## **1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.3.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar la relación entre estrés y lesiones no cariosas, en pacientes que laboran en minas atendidos en el Centro de Salud Parcoy – La Libertad 2019.

### **1.3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

1. Determinar la frecuencia de lesiones no cariosas presentes en los pacientes que laboran en minas atendidos en el Centro de Salud Parcoy – La Libertad 2019.
2. Determinar el tipo de lesión no cariosa más frecuente de los pacientes que laboran en minas atendidos en el Centro de Salud Parcoy – La Libertad 2019.

3. Determinar el nivel de estrés según sus dimensiones de los pacientes que laboran en minas atendidos en el Centro de Salud Parcoy – La Libertad 2019.

#### **1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

La justificación de la investigación es que no hay muchas referencias bibliográficas de investigaciones sobre relación de estrés y este tipo de lesiones en pacientes que se atienden en este centro de salud de Parcoy, por tanto se plantea realizar el estudio. Los datos que se encuentren nos permitirán conocer con cuanto estrés esta la población y como esté afecta a la aparición de lesiones no cariosas. Los datos obtenidos permitirán alertar a la institución sobre la presencia de estas afecciones en la cavidad oral de los asegurados y mediante ello poder instaurar medidas de control y plan de tratamiento dentro de su programa de salud oral, con las cuales podrá beneficiar al asegurado. El profesional sólo se enfoca en aquellas enfermedades producidas por agentes cariogénicos, cuando los malestares bucales se pueden presentar por diversos motivos y que son escasamente conocidos por la población, como: la presencia de lesiones no cariosas, malos hábitos alimenticios, escasa o nula higiene bucal, estrés, ansiedad, utilización de alucinógenos y bebidas alcohólicas, entre otros, lo que provoca diversas alteraciones en el sistema estomatognático.

Los datos obtenidos serán de suma importancia para posteriores investigaciones más específicas que permitan esclarecer interrogantes que no son del alcance del presente estudio.



#### **1.4.1 IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN:**

La importancia de la investigación permitirá informar a la institución sobre la frecuencia de estas lesiones y el nivel de estrés que la población presenta, por tanto los datos obtenidos permitirán al odontólogo que tenga un minucioso examen para diagnosticar correctamente el tipo de lesión, averiguando sus causas para poder abordar correctamente, para evitar que estas lesiones no cariosas sigan avanzando silenciosamente ya que no presentan sintomatología al principio, al mismo tiempo informar a todos los pacientes de las posibles causas y consecuencias que pueden traer a su vida cotidiana.

#### **1.4.2. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN:**

La investigación, se consideró viable al obtener los permisos, por parte del Centro de Salud Parcoy La Libertad y la buena voluntad de los pacientes de aportar para la realización de este trabajo, siendo una investigación autofinanciada.

#### **1.4.3. LIMITACIONES DEL ESTUDIO:**

El tiempo de atención a cada paciente asegurado es muy limitado, ya que es insuficiente para hacer un diagnóstico general de la cavidad oral y más aún darles charlas de prevención de estas lesiones no cariosas.

## CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

**Romero, F. 2011** **paraguay**. La investigación fue observacional descriptiva. Tuvo como propósito encontrar la frecuencia de abfracciones, y asociarlas con el estrés emocional en una población de 110 personas de edad 15 a 59 años. Para medir si tenía estrés se aplicó una encuesta de; Maslach Burnout Inventory, valorando en una escala de bajo, leve, moderado y alto. Para identificar la lesión no cariosa se utilizó un sondeo. Encontrando un 44% de prevalencia de abfracción. Se obtuvo un porcentaje alto de personas que presenten abfracciones y que están en relación con el nivel de estrés pero no era significativa la relación. <sup>4</sup>

**Latorre L. 2011 Lima – Perú**. Evaluó frecuencia de lesiones no cariosas según sus manifestaciones clínicas como erosión, atrición y abrasión, en personas adultas. El estudio es transversal descriptivo, para la investigación se tomó a 290 personas, los exámenes clínicos los realizaron los alumnos que conformaron el estudio. Los resultados obtenidos son de un 40.7% de prevalencia de estas lesiones en la población, y la atrición con 27.6%, abrasión con 15.5% y erosión 3.45%. concluyendo que la prevalencia de estas lesiones medianamente baja. <sup>8</sup>

**Reyes et al 2011. Lima - Perú**. En su estudio frecuencia del desgaste dental y el estrés laboral en el personal técnico de enfermería de un hospital psiquiátrico. Los autores tuvieron como propósito evaluar las lesiones como: abfracción y atrición dental y relacionarlo con el estrés laboral. Su estudio se caracterizó por ser descriptivo, observacional y transversal. La muestra estuvo conformada por 139 profesionales de enfermería. Se encontró un estrés alto (burnout) en realización personal 15.0%(9) y en

despersonalización 6.7% (4), todos tuvieron un valor bajo en agotamiento emocional. El 83.3% (50) presento caries dental, desgaste por atrición en 43.3% (26), y un 31.7% abfracción. Como conclusión menciona que existe estrés y atrición en este sector de profesionales. Concluyo que esta afección de los dientes sea provocado por la intensa actividad laboral del personal, provocando que el estrés generado conlleve a los enfermeros a ejercer una presión excesiva y recurrente, de forma inconsciente, en sus dientes. Además, hace mención que el 10% de las personas que participaron en la investigación presenta desgaste de las piezas dentales, así como un 5% presenta características de atrición, además del 31.7% posee abfracciones.<sup>9</sup>

**De la Cruz 2015, Cajamarca.** El propósito de su investigación fue determinar aquellos factores que influyen a formar lesiones no cariosas en los pacientes que se desempeñan en esta área. La investigación es de tipo descriptiva correlacional de diseño no experimental, utilizando como instrumentos guías de observación directa, fichas clínicas y las guías respectivas del análisis documentario. El autor concluyo que la presencia de estas patologías se debe a diversos factores como los malos hábitos de morder objetos que presentan las personas que componen la muestra, entre estos se encuentran los ejercicios físicos que realizan de manera diaria provocando que el esfuerzo físico sea exigente, esta exigencia genera que sus niveles de estrés aumenten y adquieran hábitos, de manera inconsciente, que afectan a la zona bucal de estas personas. Entre estos malos hábitos se encuentra el apretamiento de los dientes durante la rutina de ejercicios, señalando que del 100% de entrevistados, un 84.3% presenta síntomas de atrición e indicando como causante a las tensiones o estrés.<sup>10</sup>

**Zuñiga Y.2016 Chiclayo. Perú.** El presente estudio tuvo como objetivo determinar la frecuencia de este tipo de lesión no cariosa; abfracción en el personal de la Policía Nacional del Perú en Chiclayo 2016. Su muestra es de 61 suboficiales, el estudio fue cuantitativa, se utilizó un odontograma para recolectar los datos. Concluyendo la frecuencia de 73.8% de abfracciones en los pacientes que participaron del estudio. <sup>7</sup>

**Guzmán 2013, Trujillo.** Determinó la relación de las abfracciones y los niveles de estrés en pacientes adultos. Evaluando un total de 125 pacientes El estudio es de tipo correlacional descriptivo y transversal, donde utilizó la observación directa y el cuestionario. Llego a concluir que los niveles de estrés en relación a la edad y al género, de las personas encuestadas, son similares en los grupos de edades utilizados (30-44, 45-59, 60-80), además, menciona que la relación entre abfracciones y estrés no es muy significativa, argumentando que el 20.3% de los pacientes que presentan niveles de estrés suave poseen abfracciones y que el 31.8% que poseen estrés en niveles altos también poseen abfracciones, concluyendo que en su estudio no se presenta una diferencia muy significativa. <sup>3</sup>

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1 LESIONES NO CARIOSAS**

Este tipo de patologías, se presentan con frecuencia con una progresión lenta y de etiología desconocida con causas multifactoriales, asociadas a factores mecánicos y químicos, y se pueden presentar de manera extrínseca o intrínseca. Consiste en la

progresiva pérdida de las diferentes capas de la estructura dentaria, y se presenta a nivel amelo-cementario (LAC), de origen no bacteriano <sup>12</sup>

Jhon Hunter, es considerado como el precursor en el estudio de identificar los orígenes que producían el desgaste dental, es así que identifica los tipos de lesiones que se presentan en los dientes y las denomina en: atrición, erosión, abrasión, abfracción.<sup>11</sup>

Esta enfermedad bucal se presenta de múltiples formas, en muchas ocasiones no son detectadas por el especialista y peor aún por el paciente, pasan desapercibidas y se confunden con desgaste dental, existen pacientes que se sienten cohibidos al no poder reír con comodidad, ya que pueden llegar a ser objetos de burlas cuando lleguen a mostrar los dientes. Cada una de estas lesiones puede presentarse de manera individual o conjunta generando mayores daños en los dientes afectados y en el bienestar de la persona. Es el momento oportuno donde el especialista debe abarcar con el diagnóstico, pronóstico, prevención y su tratamiento, utilizando la mejor estrategia y materiales actuales para satisfacer las necesidades y devolver el bienestar del paciente.<sup>12</sup>

#### **2.2.2.1. ATRICIÓN**

Se conoce como atrición al desgaste gradual de la estructura del diente, debido a la unión o contacto oclusal de las superficies dentarias, en donde se pueden presentar de forma fisiológica o patológica. Se caracteriza por exhibir superficies planas en las piezas dentales. Se localizan en los bordes incisales y pueden

afectar incluso a las cúspides de los molares es una pérdida continua de esmalte por la masticación.<sup>12</sup>

Su factor etiológico de la atrición sería:

- En su estructura dentaria y relación oclusal.
- La calcificación del esmalte.
- El desarrollo de los músculos de la masticación.
- Hábitos relacionados con la masticación.

En la actualidad, existen diferentes factores como:

- Edad: El desgaste va avanzando conforme la persona que lo padece va cumpliendo años.
- Sexo: Su presencia es más elevada en el género masculino, aunque no es mucho la diferencia por el género contrario.
- Equilibrio dentario: a mayor pérdida de dientes mayor desgaste.

Además, se presenta el desgaste al momento en el que los dientes entran en contacto durante la deglución o durante la misma acción del habla, el desgaste se presenta en la parte oclusal y el borde incisal de las piezas dentarias. Muchas veces la atrición se relaciona con “envejecimiento” de los dientes se caracteriza por presentar un aspecto brillante y pulido<sup>14</sup>

El desgaste dentario durante la masticación con el bolo alimenticio entre los dientes antagonistas. El desgaste depende del poder abrasivo del alimento. Es un proceso fisiológico que afecta principalmente las superficies oclusales e incisales. Puede considerarse como patológica cuando ocurre por consumo habitual de alimento o sustancia con alto poder abrasivo. <sup>14</sup>

#### **2.2.2.2. ABRASIÓN**

La abrasión es consecuencia del frote repetitivo, de aspecto pulido causado por objetos y sustancias, que terminan afectando a las piezas dentarias provocando el desgaste continuo de la estructura dura a la altura del límite amelocementario, se ubica en su mayoría en la región vestibular, y abarcando desde el canino hasta el primer molar, los más afectados por esta patología son los premolares superiores. <sup>14</sup>

La abrasión tiene por característica un contorno indefinido de superficie pulida y algunas presentan grietas, la pieza dental no presenta placa bacteriana, se observa un esmalte plano, liso, brillante y limpio, su dentina expuesta esta pulida con forma de plato amplio con margen no definido. <sup>12</sup>

La progresión de esta lesión se asocia al volumen de dentífrico y la calidad y cantidad de flujo de saliva. A la técnica de cepillado al tipo de cepillo utilizado también está asociado a un fenómeno de recesión gingival. <sup>13,14</sup>.

Según estudios demostraron que la lesión puede avanzar conforme el tiempo, con la frecuencia del cepillado. Además, demostraron una evidente reducción del tamaño del canal de la raíz frente a la abrasión. Eso determina la aparición tardía de la sintomatología del paciente <sup>13</sup>

### **2.2.2.3 EROSIÓN O CORROSIÓN**

Perdida de la estructura superficial del diente por acción química debido a una constante presencia de ácidos de origen no bacteriana. Se caracteriza por presentar una superficie suave con un aspecto opaco y liso. <sup>13,14</sup>

La erosión dental posee una clasificación: Extrínseca, intrínseca o idiopática.

- ✓ **Factor Extrínseco:** generalmente son de procedencia ocupacional, se encuentra producida por la presencia de ácidos externos. Por ejem: ácidos industriales, medicamentos la administración oral como suplementos, hierro, vitamina C en bebidas dietéticas, jugos de frutas, cítricos y bebidas carbonadas. Contribuyen para hacer el medio bucal muy ácido. <sup>15</sup>
  
- ✓ **Factor intrínseco:** debido a la presencia y la acción del ácido gástrico endógeno estando en contacto continuo con los dientes producido por el vómito y problemas de reflujo gástricos repetidos esto se debe a las alteraciones de alimentación como la bulimia y



anorexia donde muchas veces es autoinducido. En los dientes se observa las erosiones como las primeras manifestaciones de estos trastornos.<sup>15</sup>

- ✓ **Erosión idiopática:** es causado por ácidos de origen desconocidos. Los datos obtenidos en la evaluación primaria y clínica no brindan la información suficiente que permita identificar la etiología exacta de esta lesión no cariosa.

Según investigaciones, esta patología se encuentra relacionada a factores biológicos, químicos y de comportamiento.<sup>15, 16</sup>

- ✓ **Factores químicos:** Se considera así, debido a ciertos alimentos, bebidas y otros productos. La acidez de bebidas y comidas es por su Ph. Otras sustancias químicas inherentes a estos productos, tenemos el fosfato / calcio / flúor, debido a la cantidad y tipo de ácido, capacidad tampón, temperatura, también influyen sobre el potencial erosivo.<sup>13, 14</sup>
- ✓ **Factores biológicos:** El medio bucal del individuo presenta un medio adecuado para el desarrollo de estas lesiones, como es las propiedades de la saliva su Ph, anatomía de los dientes y su posición. Se presentan en las caras gingivales en mayor proporción

en la cara vestibular superior y en la cara palatina en menor frecuencia.<sup>14</sup>

- ✓ **Factores de comportamiento:** Este factor se caracteriza por la ubicación, la intensidad y su forma. A causa de la forma, y horario en que se consume las bebidas que contienen esas sustancias erosivas, la frecuencia y el tiempo.<sup>13</sup>

#### **2.2.2.4. ABFRACCIÓN**

La abfracción es la pérdida de la microestructura del diente ubicado en el tercio cervical, provocado por la flexión de las cargas oclusales. Se presenta en zonas donde se concentra las fuerzas de oclusión de manera frecuente, donde esta fuerza puede dar lugar a la ruptura microscópica del esmalte, comprometiendo dentina y hasta el cemento. Clínicamente presenta forma de cuña profunda con grietas y estrías, margen definido y ángulos ásperos afectando muchas zonas del diente..<sup>5, 13</sup>

En los estudios se encuentra como fuerzas de oclusión lateral que son producidas en la masticación, y oclusión inestables, hacen que la pieza dental se flexione y se presenta fuerzas de compresión y tensión.<sup>4</sup> Las abfracciones tienen forma de cuña algunas estrechas

y otras profundas. De superficie áspera con bordes afilados su localización es subgingival.<sup>6,14</sup>

Su etiología es multifactorial porque está sometido a una flexión constante y fuerzas de cizallamiento en los movimientos oclusales dando como resultado el desgaste del esmalte adelgazándose hacia el cuello del diente.<sup>13</sup>

### **2.2.2. ESTRÉS**

Se define al estrés como la presión o tensión nerviosa, así mismo a la respuesta física, psicológica, expresada por medio del comportamiento de un individuo En la actualidad estamos sometidos a presiones. En los seres humanos el estrés se presenta de manera físico; por una enfermedad, y también de manera emocional; por dolor sentimental, psicológico o por temor. Por lo general la cavidad oral y tejidos adyacentes no están excluidos, en el momento que se ponen en contactos oclusales no deseables o interferencias y estas cargas sobre pasan la capacidad de respuesta fisiológica del sistema estomatognatico se presentan las lesiones no cariosas.<sup>17,18</sup>

El estrés ha sido estudiado de la siguiente manera:

- Como estímulo: viene a ser una reacción o respuesta del individuo aunte un estímulo físico o psicológico.

- Como reacción o respuesta: se manifiesta en diferentes aspectos como cambios físicos (plurito), cambios en la conducta (agresivos, intolerantes.
- Como interacción: cada individuo tiene los recursos necesarios para afrontar a cada estímulo externo al que está expuesto cada individuo.<sup>17</sup>

18

#### **2.2.2.1. SÍNTOMAS DEL ESTRÉS:**

Los signos y síntomas se presentan de forma física y psicológica afectando todo el organismo como es; insomnio, dolor de cabeza, indigestión, nerviosismo, sudoración excesiva, taquicardias, cambios en el sistema digestivo, sarpullidos.<sup>18</sup>

#### **2.2.2.2. FASES DEL ESTRÉS:**

- **Alarma:** presenta una liberación de hormonas ocasionando la activación de los sistemas de defensa del cuerpo para afrontar esta situación de estrés y volver al equilibrio hormonal y bienestar del individuo.<sup>19</sup>
- **Resistencia:** aun haciendo todo estos cambios el nivel de hormonas sigue siendo elevado haciendo que el organismo use todas sus reservas para afrontar y lograr estabilizar. Logrando desaparecer el síndrome de lucha/huida.<sup>19</sup>

- **Agotamiento:** Al encontrarse en constante alerta el organismo va perdiendo la capacidad de activación. Dando paso a la aparición de afectaciones en el individuo como enfermedades debilitándolo de a pocos hasta llevarlo a la muerte.<sup>19</sup>

Los agentes que causan el estrés son considerados como estresores, los cuales pueden ser internos o externos, estos últimos son los que poseen mayor probabilidad de afectar a las personas y provocar niveles elevados de este malestar.<sup>20</sup>

**Se puede dividir a los agentes estresores en:**

- Estresores del entorno físico: Iluminación, sonidos elevados (ruido de máquinas), elevados o bajos niveles de temperatura, entornos contaminados
- Estresores en relación con el contenido de la actividad: Cargas mentales y supervisiones sobre las actividades.
- Estresores relacionados a la empresa: Conflictos en el rol, horario de trabajo ajustado, relaciones con los compañeros de trabajo y ascensos en los cargos dentro de la organización.

Las características individuales desempeñan un rol demasiado importante al hacer frente a situación de estrés. Si la persona no afronta bien una situación esta se puede percibir como muy difícil elevando los niveles normales de estrés y provocando las consecuencias físicas que esta enfermedad actual presenta.<sup>20</sup>

Así mismo estas características se van modificando con el transcurrir del tiempo siendo ocasionando que una situación que antes era considerada como estresante para un individuo ahora no lo sea o le parezca estresante en un grado adecuadamente <sup>18,19</sup>

Es notable que el conjunto de estresores que afectan a un trabajador puede influir tanto en su trabajo como cuando sale de él, provocando daños en su vida personal como familiar. Debido a esto, es necesario que cada individuo se reconozcan las características que posee para poder hacer frente a posibles situaciones que le generen estrés. <sup>21</sup>

Entre las características que permiten manejar el estrés:

- Los comportamientos del individuo
- El enfoque
- Ansiedad
- Carácter introvertido o extrovertido

El estrés presente en los individuos afecta directamente su salud específicamente a su corazón, a los riñones y a los vasos sanguíneos, incluyendo enfermedades que afectan a las estructuras óseas como la artritis, artrosis y muchas veces puede manifestarse a través de afecciones en la piel. Otra consecuencia aún más grave es la provocada a nivel mental en donde se manifiesta en forma de

ansiedad, enojo, frustración, incapacidad para lograr concentración, falta de atención, ineficiencia en la toma de importantes decisiones e incluso llegar a cuadros de depresión en niveles graves, provocando en muchas ocasiones como forma de escape que el trabajador busque refugio en el alcohol, drogas, ser dependiente de los fármacos e incluso provocar la muerte del individuo por medio del suicidio. <sup>20</sup>

### **2.2.2.3 EVALUACIÓN DEL ESTRÉS**

Para una correcta evaluación del estrés primero se debe de tener presente a los elementos estresores dentro de sus centros de trabajo, esto abarca el entorno físico y de relaciones dentro de la empresa, en segundo lugar, se debe de tener presente las características de cada persona que permitan que las percepciones de las situaciones se vuelvan peligrosas y perjudiquen su seguridad además de su correcto desarrollo de sus funciones. En tercer lugar, se tiene en cuenta los elementos modulares del estrés como los patrones de conducta, el apoyo de la sociedad, entre otros. Como cuarto lugar, hay que fijarse en las respuestas que genera el estrés, tanto a nivel fisiológico, cognitivo, y de comportamiento. Por último, se tiene presente los efectos que produce el estrés en la vida familiar y personal, así como dentro de los centros de trabajo y el desarrollo de sus actividades. <sup>21</sup>

#### 2.2.2.4. DIMENSIONES DEL ESTRÉS

Según Villalobos, relata que el estrés se puede medir si se divide en cuatro dimensiones, las cuales examinan de forma detallada cada uno de los ámbitos de la vida de las personas para analizar los niveles de estrés que son producidos por factores internos como externos al individuo. Esto ayuda a obtener un panorama o imagen amplia sobre los síntomas de estrés que se encuentran presentes en las personas.<sup>21</sup>

Estas cuatro dimensiones se presentan a continuación:

- **Físicos:** vinculados a afecciones que se manifiestan en cualquier área física de los individuos, pero se hacen presente en la espalda, cuello o cabeza debido a que estas zonas son las más afectadas cuando los individuos se encuentran expuestos a elevados niveles de estrés debido a diversos factores como su jornada de trabajo, actividades que realizan, entre otros.

De igual manera, las zonas afectadas si no son tratadas a tiempo por especialistas o si el individuo no sabe administrar bien los factores ambientales, su salud se verá seriamente afectada ocasionando en muchas ocasiones cuadros crónicos de dolor que lo imposibilitan en la realización apropiada de sus actividades laborales o académicas.

- **Comportamiento en sociedad:** Se vincula con las actitudes o acciones que ejecuta la persona cuando está con niveles elevados



de estrés, esto terminan por provocar que el sujeto realice actitudes ofensivas o dañinas contra los demás. Como consigo mismo, generando perjuicios a nivel emocional y con su círculo más cercano en su centro laboral o de estudios.

El estrés afecta esta área de las personas y puede motivarlas a buscar agentes liberadores que le ayuden a menguar estos grados, ocasionando que muchas veces las personas cambien su comportamiento repentinamente y se inclinen por el consumo constante de bebidas o elementos perjudiciales para su salud a largo plazo, repercutiendo en el aislamiento de la propia persona como método de escape a su situación.

- **Intelectuales y de trabajo:** La exposición a elevados niveles de estrés es perjudicial para la vida laboral de las personas debido a que su grado de concentración y dedicación disminuyen notablemente, provocando que su productividad se vea afectada de forma negativa con la aparición de problemas por la mala ejecución de sus funciones o por involucrarse en rencillas con sus compañeros como método de desfogue para los sentimientos que están presentes.

Una mala o escasa administración de las emociones provoca que las personas se muestren cansadas para realizar sus actividades en su centro de labores, además de actividades que antes eran sencillas

de realizar, ahora se convierten en tareas muy complicadas y que demandan una gran cantidad de energía como de tiempo para que la persona afectada pueda ejecutarlas de manera apropiada sin cometer errores. <sup>21</sup>

- **Psicoemocionales:** El estrés influye de manera primordial a nivel emocional debido a que se relaciona con la escasa gestión de las emociones apropiadamente, provocando en muchas ocasiones síntomas de somnolencia, sus hábitos alimenticios se transforman por otros menos saludables, generados por dejarse llevar por sus emociones y dejar de sentir la presión a la cual se encuentra expuesto constantemente.

La angustia o el sentimiento de no tener valor como persona son comunes en estas personas, lo que produce que el individuo se deprima al no saber cómo manejar apropiadamente sus emociones y al sentirse que esta plena disposición de estas por lo que no puede controlarlas como él quisiera para disminuir las sensaciones incómodas por las que está pasando.<sup>21</sup>

### 2.2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

**Abfracción:** Es la pérdida de la microestructura dentaria a nivel amelocementario, a causa de la flexión por las cargas oclusales. Se puede presentar en áreas de concentración del estrés<sup>4</sup>

**Abrasión:** Son definidas por el frote, raspado o pulido de agentes extraños y sustancias, que afecta a las piezas dentarias causando desgastes en el área subgingival.<sup>5</sup>

**Atrición:** vienen a ser el desgaste de la estructura del borde incisal y cuspidea, debido al contacto oclusal de las superficies dentarias, en donde pueden ser en forma patológica o fisiológica.<sup>4, 5</sup>

**Erosión:** Es un desgaste producido por un roce o frotamiento que se encuentra en la superficie de los dientes causado por agentes químicos no bacterianas. Se puede dar de manera extrínseca, o de manera intrínseca<sup>6</sup>

**Estrés:** Es la presión o tensión nerviosa. En la actualidad estamos sometidos a presiones. En los seres humanos el estrés se presenta de manera físico; por una enfermedad, y también de manera emocional; por dolor sentimental, o psicológico; por temor.<sup>21</sup>

## **CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN**

### **3.1. HIPÓTESIS GENERAL**

Existe relación entre el estrés y lesiones no cariosas en pacientes que laboran en minas atendidos en el Centro de Salud Parcoy – La libertad 2018.

### **3.2. IDENTIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE VARIABLES E INDICADORES**

Tabla 1: Operacionalización de variables

<b>variable</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Definición Conceptual</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Tipo de Variable</b>	<b>Escala de Medición</b>
<b>Lesiones no cariosas</b>	<b>Atrición</b>	Es el desgaste gradual de los tejidos duros del diente, debido al contacto oclusal de las superficies. <sup>4</sup>	Presenta superficies planas con bordes definidos, se localizan en los bordes incisales abarcando hasta las cúspides de molares	Presenta / No presenta	cualitativo	Nominal
	<b>Abrasión</b>	Es el desgaste continuo de la estructura dentaria causado por frote proveniente de objetos extraños a nivel del	Se presenta en forma de plato con márgenes no definidos con una superficie brillante de aspecto pulido.	Presenta / No presenta		

		límite amelocementario. <sup>13</sup>				
	<b>Erosión</b>	Pérdida de la superficie del esmalte causado por el contacto frecuente y prolongado de los dientes a agentes químicos. <sup>14</sup>	Presenta superficie suave y defectuosa, de aspecto opaco y rugoso, el esmalte se ve liso.	Presenta / No presenta	cualitativa	Nominal
	<b>Abfracción</b>	Se define a la pérdida de microestructura dentaria a nivel de límite amelocementario.	Se presenta en áreas de concentración de estrés en forma de cuña profunda con estrías y grietas.	Presenta / No presenta	cualitativa	Nominal
	<b>Físicos</b>	Signos físicos generados por factores	Es un instrumento diseñado para evaluar		Cuantitativa	Ordinal

<b>Estrés</b>		constantes a los que se encuentran expuestos. <sup>21</sup>	signos significativos de la presencia de reacciones de estrés.	Bajo Regular Alto		
	<b>Comportamiento en sociedad</b>	Es una conducta errónea motivada por no saber administrar sus emociones adecuadamente. <sup>21</sup>	El cuestionario está conformado por 20 items, se presenta en la escala de Likert determinando las frecuencias: nunca (1), a veces (2), casi		cuantitativa	Ordinal
	<b>Intelectuales y de trabajo</b>	Señales de nivel cognitivo al momento de efectuar sus funciones en su centro laboral. <sup>21</sup>			cuantitativa	Ordinal

	<b>Psicoemocionales</b>	Respuestas a nivel psicológico, motivadas por elementos internos o externos. <sup>21</sup>	siempre (3), siempre (4). Los baremos son: 20 – 40 nivel bajo 41 – 61 nivel regular 62 – 80 nivel alto		Cuantitativa	Ordinal
--	-------------------------	--	---	--	--------------	---------

Fuente: Elaboración propia



## CAPITULO IV: METODOLOGIA

### 4.1. DISEÑO METODOLOGICO

#### 4.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Correlacional

#### 4.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Correlacional

Según el periodo en que se capta la información	Según la evolución del fenómeno estudiado	Según la interferencia del investigador
Prospectivo	Transversal	Observacional

### 4.2. DISEÑO MUESTRAL

#### 4.2.1. POBLACIÓN

La población lo conformo los pacientes que en su mayoría desempeñan labores de minería de manera formal contando con ciertas medidas de seguridad y de manera informal el cual están expuestos a diferentes riesgos donde las medidas de seguridad son escasas, atendidos en el Centro de Salud Parcoy – La libertad. Cumpliendo con los criterios de selección.

#### 4.1.2. MUESTRA

La muestra se obtuvo aplicando la siguiente fórmula:

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

N = 241 pacientes atendidos del Centro de Salud Parcoy – La Libertad.

Z = nivel de confianza al 95% = 1.96

p = probabilidad de éxito = 50% = 0.05

q = probabilidad de fracaso = 50% = 0.5

d = error muestral = 5% = 0.05

$$n = \frac{241 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (241 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{231.4564}{0.6 + 0.9604}$$

$$n = \frac{231.4564}{1.5604}$$

$$n = 148$$

Los resultados de la fórmula es de 148 pacientes atendidos en el Centro de Salud Parcoy – La Libertad.

### **4.1.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN**

#### **Criterios inclusión**

- a) Paciente adulto de 18 a 65 años.
- b) Paciente que estuvo de acuerdo y firmó el consentimiento informado
- c) Paciente ASA I, II.

#### **Criterios de exclusión**

- a) Paciente portador de prótesis total y fija.
- b) Paciente portador de aparatología ortodóntica.
- c) Paciente que presentarán restauraciones en superficies cervicales, incisales y oclusales.
- d) Paciente que presenta caries en superficies cervicales, incisales y oclusales.

### **4.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **4.3.1. TÉCNICAS**

- a) Una vez culminada la elaboración del proyecto “relación entre el estrés y lesiones no cariosas, en pacientes atendidos en el Centro de Salud Parcoy La Libertad 2019” se presentó al comité de revisión de proyectos de investigación.

- b) Se realizaron las coordinaciones con el Centro de Salud Parcoy – La Libertad y el departamento académico de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, se obtuvieron los permisos para la aplicación del estudio.
- c) Para registrar las lesiones no cariosas se hizo uso de una ficha odontológica con su odontograma donde se coloreó de color rojo la pieza dentaria, además se registró el número de pieza que presentó la lesión no cariosa.
- d) Al paciente se le explicó sobre los términos en que se aplicó el estudio.
- e) Se presentó a cada uno de los participantes el estudio planteado, llamado el consentimiento informado (anexo n° 03).
- f) Se aplicó las normas de bioseguridad para realizar el examen intraoral como es: guantes, mascarillas, campos descartables y un ambiente adecuado.
- g) Se contó con el instrumental de diagnóstico (espejo, pinza y explorador) además se hizo uso de la sonda periodontal.
- h) Se evaluó las piezas dentales por cuadrantes. donde se observó la presencia de estas patologías, además de hacerse un aislamiento relativo, secando con la jeringa triple la lesión, aplicando el aire directamente y verificando con el explorador los márgenes.
- i) Se observó identifico su característica clínica cuidadosamente con ayuda de la luz de la unidad, para determinar qué tipo de lesión es y registrarlo en la ficha odontológica.

- j) De acuerdo con la lesión que lo requirió se hizo la evaluación de la encía con la sonda periodontal.
- k) Se registró la lesión no cariosa mediante el odontograma, y se coloreó de color rojo la zona de la pieza afectada, ya sea las que se encuentre en cervical, vestibular, palatino, lingual y oclusal.

#### 4.3.2. INSTRUMENTOS

Se tomó como referencia y se adaptó a la realidad la tercera edición del cuestionario para evaluación del estrés (2010), de Gloria Villalobos. Este instrumento nos permite identificar los síntomas de estrés que presentan los participantes. Los ítems se distribuyeron en cuatro categorías, según el tipo de síntomas de estrés: Fisiológicos, Comportamiento social, Intelectuales y laborales (Anexo 02) <sup>22</sup>

Cada una de las categorías está constituida, a la vez, por una cierta cantidad de ítems. Se detallan en la Tabla 1.

Tabla 1: Estructura del cuestionario

Síntomas	Ítems
Síntomas físicos	1, 2
Síntomas del comportamiento en sociedad	4, 5, 7, 14
Síntomas intelectuales y de trabajo	10, 11, 17,18,19
Síntomas psicoemocionales	3, 6 ,8, 9, 12, 13, 15, 16, 20
Total	20

Fuente: Elaboración propia.

- a) Se presentó el cuestionario de estrés de Gloria Villalobos a evaluación de juicio de expertos; odontólogos y psicólogos junto con el proyecto.
- b) Se obtuvo como resultado: modificar algunas preguntas adoptándolas a la realidad del estudio contando con 20 ítems. (Anexo 04)
- c) Se le explicó de forma clara sobre las preguntas que tiene que responder del cuestionario.
- d) Se entregó al paciente el cuestionario dándole un tiempo de 10 minutos para que responda todos los ítems.
- e) Este cuestionario está conformado por 20 preguntas, y su resolución no es mayor a un tiempo de 10 minutos, en las cuales las personas marcarán de acuerdo con la frecuencia que han presentado los malestares descritos en los meses de enero a diciembre. El cuestionario se presenta en la escala Likert, determinando las frecuencias: nunca (1), a veces (2), casi siempre (3) y siempre (4). A mayor puntaje obtenido, mayor es el nivel de estrés de esa persona.

Baremos

**Los baremos que permitan establecer el nivel de estrés en los pacientes son los siguientes:**

<b>Baremos</b>	<b>Significado</b>
20 – 40	Bajo
41 – 61	Regular
62 – 80	Alto

#### **4.4.TECNICAS ESTADISTICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN**

Los datos obtenidos por medio de los instrumentos antes mencionados fueron procesados por el software estadístico SPSS v22, el cual permitió el ordenamiento de la información a través de gráficos y tablas correspondientes que permitieron efectuar análisis univariantes para una adecuada toma de decisiones y obtener resultados importantes.

El coeficiente de correlación es para medir de forma matemática la correlación entre las variables continuas se hizo uso del coeficiente de correlación de Pearson. Este coeficiente de correlación se conoce como r de Pearson.

#### **4.5. ASPECTOS ÉTICOS**

Para el siguiente estudio, se siguieron los principios de la Declaración de Helsinki, adoptada por la 18° Asamblea Medica Mundial (Helsinki, 1964) y modificada en 64<sup>a</sup> Asamblea General, Fortaleza, Brasil, octubre 2013. Teniendo en cuenta principios de privacidad y confidencialidad; además de contar con un consentimiento informado donde cada paciente potencial debe información adecuada a cerca de los objetivos, métodos, fuentes de financiamiento, afiliaciones institucionales del investigador y todo otro aspecto pertinente de la investigación.



## CAPITULO V: ANALISIS Y DISCUSIÓN

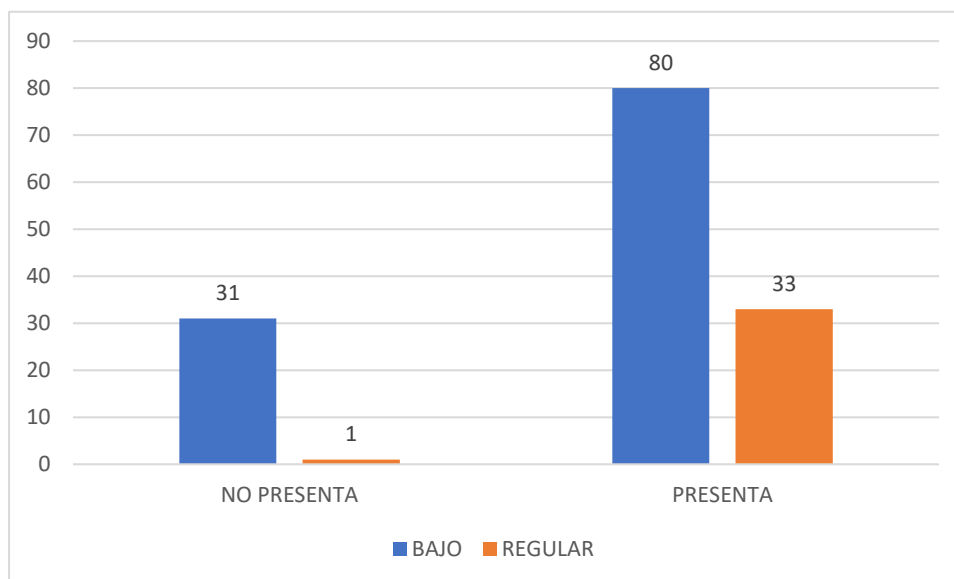
### 5.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS

El trabajo de investigación se aplicó a 148 personas entre 18 a 65 años de edad que acudieron al servicio de odontología en el Centro de Salud Parcoy La Libertad en el año 2019.

Tabla N°1: **RELACIÓN ENTRE EL ESTRÉS Y LESIONES NO CARIOSAS**

		ESTRÉS		Total
		BAJO	REGULAR	
LESIONES NO CARIOSAS	NO PRESENTA	34	1	35
	PRESENTA	80	33	113
Total		111	34	148

Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia

Nos indica que un total de 80 personas presentan lesiones no cariosas y poseen niveles de estrés bajos, de igual manera 33 participantes poseen este tipo de lesiones y presentan un nivel regular de estrés.

Tabla N°2: **FRECUENCIA DE LESIONES NO CARIOSAS (%)**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
NO PRESENTA	35	22,1	22,1	22,1
PRESENTA LESIÓN	113	77,9	77,9	100,0
Total	148	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

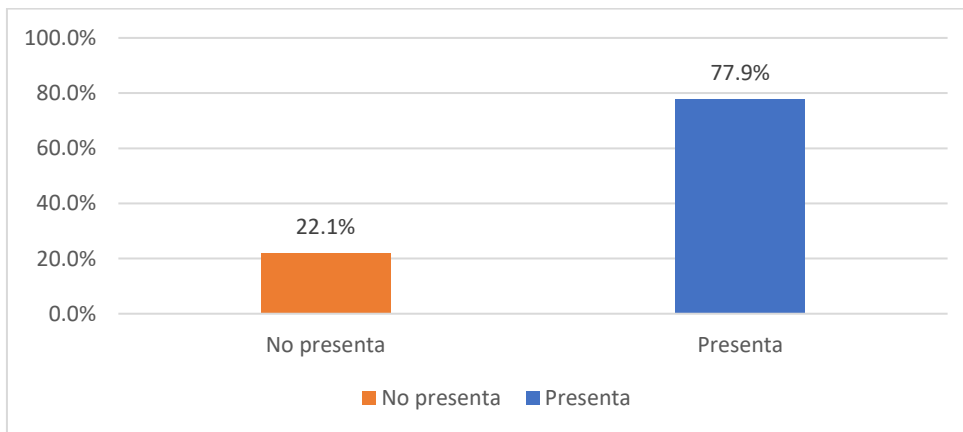


Figura N°2: Presencia de lesiones no cariosas (%), Fuente: Elaboración propia

Se detectó en un 77.9% la presencia de lesiones no cariosas en las personas que participaron en el estudio.

**Tabla N° 3: TIPO DE LESIÓN NO CARIOSA MÁS FRECUENTE (%)**

	ABFRACCIÓN		EROSIÓN		ABRASIÓ		ATRICIÓ	
	N	%	N	%	N	%	N	%
NO	82	55%	121	82%	114	77%	120	81%
SI	66	45%	27	18%	34	23%	28	19%
TOTAL	148	100%	148	100%	148	100%	148	100%

Fuente: Elaboración propia

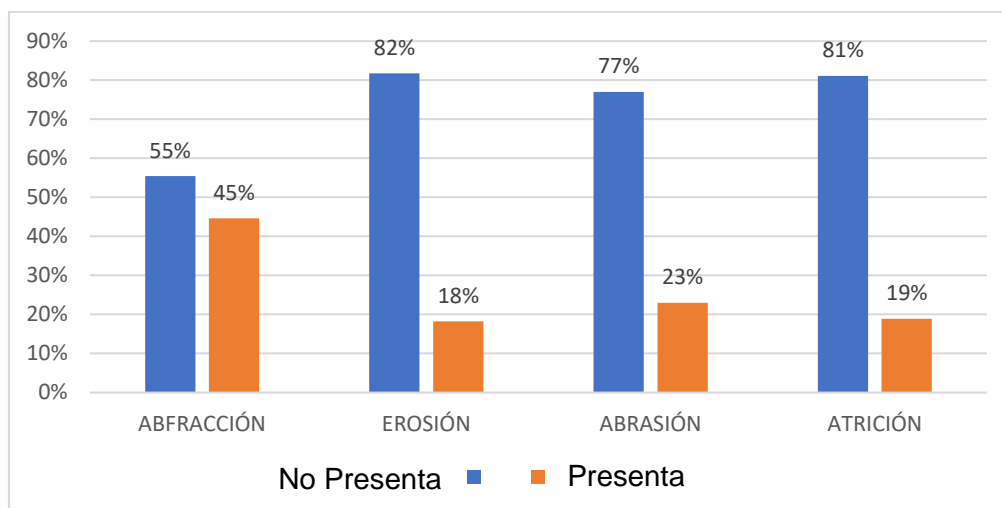


Figura N°3: Lesiones no cariosas (%)

Fuente: Elaboración propia

En la tabla n°3. De los 148 pacientes examinados que participaron en el estudio, la principal lesión no cariosa se presenta en 66 pacientes que representa el 45% del total de pacientes evaluados.

**TablaN°4: NIVEL DE ESTRÉS Y SEGÚN SUS DIMENSIONES**

	SÍNTOMAS FÍSICOS		SÍNTOMAS COMPORTAMIENTO EN SOCIEDAD		SÍNTOMAS INTELECTUALES Y DE TRABAJO		SÍNTOMA SPSICOEMOCIONALES	
	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%
AD								
ALTO	3	2.03%	2	1.35%	0	0.00%	0	0.0
BAJO	100	67.57%	108	72.97%	102	68.92%	123	83.11%
REGULAR	45	30.41%	38	25.68%	46	31.08%	25	16.89%
TOTAL	148	100.0%	148	100.0%	148	100.0%	148	100.0%

Fuente: Elaboración propia

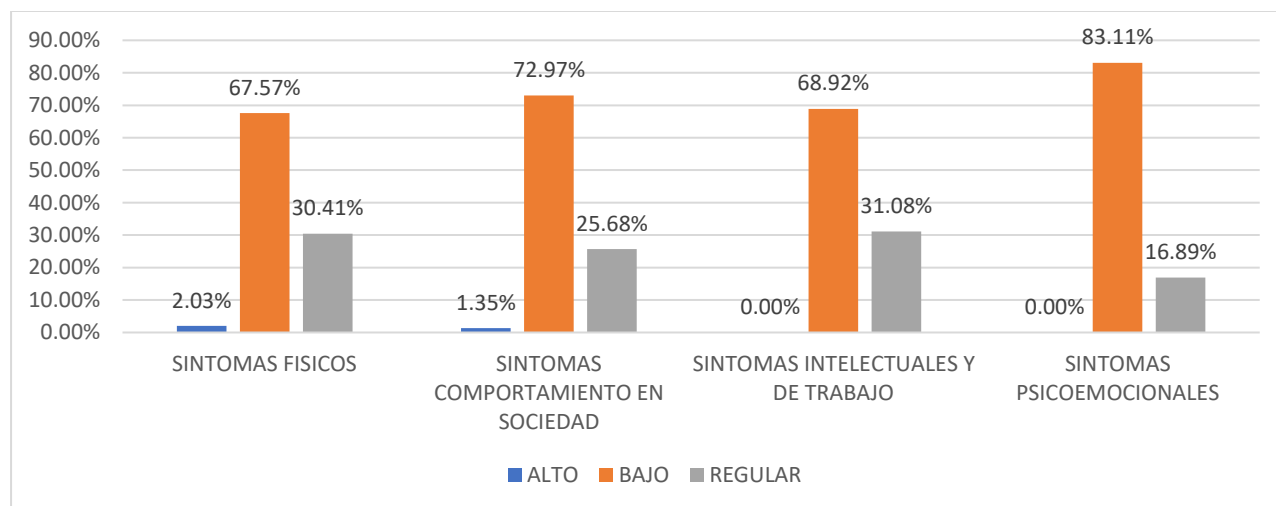


Figura 4: nivel de estrés y sus dimensiones (%)

Fuente: Elaboración propia

Se puede visualizar en general que los pacientes presentan un nivel de estrés bajo seguido por un nivel regular. Según sus dimensiones; síntomas psicoemocionales nos

dice que de los 148 participantes 123 presentan un nivel más bajo que se representa con el 83.11%. En la dimensión de síntomas físicos presenta un 30.41% de estrés regular que representaron 45 pacientes, y solo un nivel alto de 2.03%.

**TABLA N°5: DETERMINACIÓN DEL CHI CUADRADO**

	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)	Significac ión exacta (2 caras)	Significac ión exacta (1 cara)
Chi-cuadrado de Pearson	9, 448 <sup>a</sup>	1	,002		
Corrección de continuidad	8,051	1	,005		
Razón de verosimilitud	12,549	1	,000		
Prueba exacta de Fisher				,002	,001
N de casos válidos	148				

Fuente: Elaboración propia

Como se puede visualizar en la tabla anterior, se puede señalar que existe una correlación entre las variables: Lesiones no cariosas y estrés, debido a que el resultado obtenido en la significación asintótica es menor a 0.05, ubicándose en un 0.002. Por lo cual se concluye que el estrés es uno de los factores importantes que tiene repercusiones en la salud bucal de las personas y que terminan por motivar la aparición de las lesiones en las personas que realizan este tipo de actividades mineras.

## DISCUSIÓN

El siguiente trabajo se realizó con el fin de determinar la relación entre lesiones no cariosas y el estrés en pacientes que acuden al Centro de Salud Parcoy La Libertad. Se empezó analizando la figura n°1, la presencia de lesiones no cariosas en 148 pacientes participantes del estudio, encontrando un 77.9% que presentan dichas lesiones: abfracción, erosión, abrasión y atrición, esto motivado por los malos hábitos, especialmente por el consumo de hoja de coca y la deficiente higiene el uso de cigarro y de bebidas energizantes, además de la influencia que poseen en ambiente en el que se desenvuelven, incentivándolos a realizar acciones de manera inconsciente; como presionar los dientes. Según Latorre L. 2011. En su investigación encontró una prevalencia de lesiones no cariosas en un 40.7% de la población, con mayor porcentaje en atrición con 27.6%, abrasión con 15.5% y erosión 3.45%. concluyendo que la prevalencia de lesiones en esta comunidad es medianamente baja.

De todas las lesiones destacó la abfracción con un 45% seguido de un 23% que poseen la abrasión, y atrición y erosión con 19%, 18%, por lo que se encuentran en una constante actividad con su sistema estomatognático produciendo diferentes fuerzas en el momento de chachar la hoja de coca con una pobre higiene, además utilizando cepillos y dentífricos no indicados por un profesional y ejerciendo una incorrecta técnica de cepillado, que terminan por perjudicar la salud bucal de estos individuos.

Según Romero F. 2011. Obtuvo una frecuencia de abfracciones de 44%. El 100% de los individuos padecían de estrés y estaban asociados a la abfracción y el bruxismo. Además de percibirse que el 57% de los pacientes que fueron parte del estudio padecen de interferencias oclusales, concluyendo que no se encontró diferencias estadísticas significativas entre los niveles de estrés asociados con la abfracción. Reyes et al en el 2011, resalta que este tipo de lesiones, así como las demás que se conocen actualmente, tienen un origen similar, la cual está vinculado con hábitos de higiene bucal defectuosos que provocan el desgaste de las piezas dentales, además de la ejecución de sus labores, que exigen esfuerzo físico, y del ambiente en donde estos se desarrollan, en nuestro estudio el entorno y el tiempo juegan un papel fundamental, debido a que laboran en una mina con un horario muy estricto y desgastante físicamente en donde se presentan elevados niveles de ansiedad y estrés, los cuales podrían desencadenar este tipo de patologías que se presentan a nivel dental.

De igual manera lo señala Cruz en el año 2015, indicando que en su investigación existía una correlación motivada por el apretamiento de los dientes de manera involuntaria durante la respectiva rutina de ejercicios que realizaban las personas que conformaban el estudio y que pertenecían a la tropa Bim en la ciudad de Cajamarca. Por otro lado Reyes en el 2011, resalta que su estudio reveló la presencia de desgaste en las piezas dentales provocado por las lesiones no cariosas generadas por la intensa actividad laboral a la que se encontraba sometido el personal, todas estas acciones eran realizadas de forma inconsciente.



Se encuentra que un 30.41% de los participantes del estudio se encuentran en un nivel regular en cuanto a síntomas físicos, además de un 67.57% que se ubican en un nivel bajo. Estos son uno de los primeros signos de la presencia del estrés, provocado por una acumulación de actividades que realizan las personas, en este caso, porque los individuos laboran en el interior de una mina en horarios y condiciones desgastantes pero que son su único sustento para llevar dinero y bienestar a su esposa e hijos. Esta situación es apoyada por Reyes 2011, el cual señala que el estrés provoca dolores en niveles elevados, muchos de los cuales se ubican en músculos parafuncionales que pueden causar daños en piezas dentales, provocando la aparición de lesiones del tipo no cariosas.

Un 72.97% se localizan en niveles bajos de estrés en cuanto al comportamiento en sociedad, y un 25.68% en el nivel regular causando muchas veces que se recurra al consumo de bebidas alcoholicas o no alcoholicas pero que contienen cafeina. Esto es considerado como un elemento de desfogue o de liberación del estrés por las personas, pero ellas no se percatan de esto, debido a que lo realizan de forma inconsciente, sin conocer exactamente las motivaciones. En cuanto a los síntomas intelectuales y de trabajo, se destaca un 31.06% que se ubican en el nivel regular, provocado por un el excesivo estrés, este se provoca debido a la preocupación constante por el futuro, que les impide concebir adecuadamente el sueño por las noches, notándose bajos niveles de productividad en su centro de labores al sentirse cansados física y emocionalmente, además de sentir que se irritan con facilidad con sus compañeros de trabajo y miembros de su familia. Esta

sensación de estar colmado emocionalmente, según Reyes et al en el 2012, concluye diciendo que puede desembocar en que los individuos al momento de ejercer sus labores recuerden las situaciones por la que están pasando y ejerzan de manera inconsciente presión sobre diversas partes de su cuerpo, muchas de las cuales terminan por afectar a las piezas dentales, provocando serios desgastes sobre las mismas.

Un 83.11% de los individuos que participaron en el estudio poseen un nivel bajo de síntomas psicoemocionales, mientras que un 16.89% se ubican un nivel regular, provocado porque sus labores se desarrollan en ambientes con nivel de riesgo elevado y estar aislados de su entorno familiar y social por tiempos prolongados, esta situación provoca que sus niveles de estrés se incrementen de formas inconscientes, los cuales terminan provocando dolores físicos en diversas zonas del cuerpo incluido la zona bucal, específicamente en las piezas dentales, según De la Cruz en 2015.

Existe una correlación significativa entre ambas variables debido a que se ha obtenido un Chi – cuadrado correspondiente a 9, 448, con una significancia de 0.002 menor a 0.05, por lo cual se señala que el estrés es uno de los factores importantes que tiene repercusiones en la salud bucal de las personas y que terminan por motivar la aparición de lesiones no cariosas en los individuos que realizan este tipo de actividades mineras. Esto también termina ocasionando que las personas no puedan asimilar bien sus emociones en su centro de labores, sumado al horario y

las condiciones en las que trabajan, terminan por provocar inconscientemente la aparición de este tipo de lesiones en las piezas dentales las cuales se van deteriorando con el transcurrir del tiempo si no se realizan los tratamientos adecuados.

## CONCLUSIONES

Se determinó que existe una correlación significativa entre ambas variables estrés y lesiones no cariosas. Por el cual se concluye que el estrés es uno de los factores importantes que tiene repercusiones en la salud de la cavidad bucal de las personas.

Se determinó la presencia de un 77.9% de lesiones no cariosas en los pacientes que participaron del estudio.

Se determinó que con un 45% la abfracción es la lesión más frecuente en los pacientes que participaron del estudio.

Se encontró un nivel bajo de estrés a nivel general, en cuanto a las dimensiones física un nivel regular de 30.41%, y un nivel bajo de 67.57%, en la dimensión de comportamiento en la sociedad un nivel regular de 25.68%, y un nivel bajo de 72.97%, en dimensión intelectual y de trabajo un nivel regular de 31.08%, con un nivel bajo de 68.92% y en dimensión psicoemocionales un nivel regular de 16.89% y un nivel bajo de 83.11%.

## RECOMENDACIONES

En el presente estudio se evaluó la relación que existe entre lesiones no cariosas y el estrés por lo cual se recomienda instaurar medidas preventivas y de control dentro de los programas de salud oral en los diferentes centros de atención con los cuales se podrá beneficiar al asegurado.

Se recomienda realizar más estudios en otra población que se dedique a otras actividades para determinar el nivel de estrés que este cause.

Se recomienda realizar estudios donde se pueda identificar los hábitos alimenticios y conductuales para así prevenir la frecuencia de estas lesiones y sus consecuencias.

## FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Cuniberti N. Lesiones cervicales no cariosas. Primera ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2009
2. Díaz R. Estrada E. lesión no cariosas: atrición, erosión, abrasión, bruxismo. Oral 2011; 38(12): 742 – 744.
3. Guzmán V. prevalencia de abfracciones y su relación con el estrés en pacientes adultos atendidos en la clínica estomatológica de Moche. Tesis de pregrado. Trujillo : Universidad Nacional de Trujillo, Departamento de Medicina; 2013
4. Romero F. abfracciones: lesiones cervicales no cariosas en cuña, su relación con el estrés. Rev. Acta Odontológica Venezolana. 2011:50(2).
5. Deery C. Wagner ML, Longgbotton C, Simon A, Nugent ZJ. The prevalence of dental erosión in a United States and a United Kingdom sample of adolescents. Pediatrics Dent 2000; 22: 505-510.
6. Segura J. Frecuencia de lesiones cervicales no cariosas en pacienets adultos comprometidos entre 18 y 60 años que acuden a la clinica de la Facultad de Odontología de la UNMSM [tesis bachiller]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013.
7. Zuñiga Y. Prevalencia de abfracción en suboficiales del departamento de unidades de emergencia de la policía nacional del Perú.[tesis bachiller]. Chiclayo: Universidad Señor de Sipan;n2016.
8. Latorre E. prevalencia de lesiones dentarias no cariosas en la comunidad de santa rosa anexo 22 de Jicamarca – San Juan de Lurigancho [tesis bachiller]. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2009.

9. Reyes J, Paz Soldán R, Palian R, Apaza E, García V. Hospital Hermilio Valdizán. [En línea].; 2011. Disponible en: [http://www.hhv.gob.pe/revista/2011/2011\\_1\\_04.pdf](http://www.hhv.gob.pe/revista/2011/2011_1_04.pdf).
10. De la Cruz Ispilco A. Universidad Alas Peruanas. [En línea].; 2017 [citado 2018 Noviembre 12. Disponible en: [http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/5269/5/T059\\_26692296\\_T.pdf](http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/5269/5/T059_26692296_T.pdf).
11. García R. Prevalencia de lesiones no cariosas en deportistas que practican el culturismo en la ciudad de Piura. [tesis bachiller]. Piura: Universidad Privada Cesar Vallejo; 2017.
12. Harpenau L. Periodoncia e Implantología dental de Hall. Primera ed. México: Editorial Manual Moderno S.A.; 2014.
13. Cuniberti N, Rossi G. Restauraciones de lesiones cervicales no cariosas: un protocolo de revisión sistemática para la práctica clínica. ARS Médica. 2018 Enero; 43(2).
14. Barrancos M. operatoria dental: Integración clínica. Cuarta ed. Buenos Aires: Medicina Panamericana; 2006.
15. Vásquez M. Lesiones cervicales no cariogénicas. Cient Dent. 2008; 5(3): 215 – 224.
16. Calabria N. Rossi G. Lesiones no cariosas del cuello dentario: patología moderna – antigua controversia. Odontoestomatología. 2009; 11(12): 13-27.
17. Lavín M, Figueroa M, Larraín C. Prevalencia del estrés en estudiantes del área de la salud en la Universidad los Andes y su relación con enfermedades infecciosas. Revista. Chile. Neuro-psiquiatria. 2005 Marzo; 43(1).

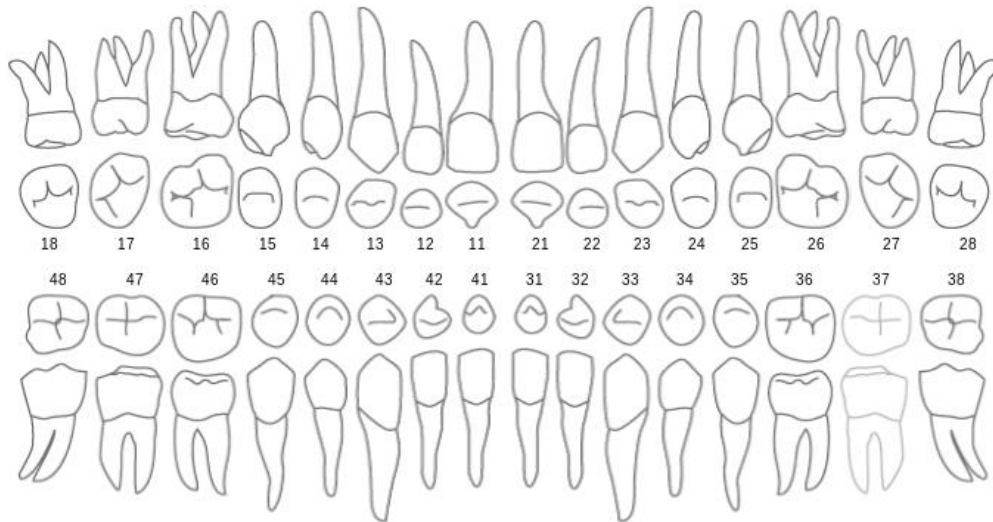
18. Orlandini A. El estrés: que es y cómo evitarlo. Primera ed. México: Fondo de cultura económica; 2012.
19. Del Hoyo Á. Estrés laboral. Primera ed. España: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
20. Castro C. Criterios para evaluar el estrés del rol ocupacional desde la perspectiva de género. Tesis de pregrado. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería; 2017.
21. María B. Estudio sobre estrés ocupacional y sus efectos en la satisfacción laboral de los trabajadores de la empresa Pintulac de Quito. tesis de maestría. Ecuador. 2017.
22. Villalobos G. Cuestionario para le evaluacion del estres - Tercera Version, Manual de Usuario. Tercera ed. Bogotá; 2010.



## ANEXOS 01

### FICHA ODONTOLOGICA

EXAMEN ODONTOLOGICO (odontograma)



CLAVE: Colorea de color rojo la pieza dentaria, que presente Lesión No Cariosa.

TIPO DE LESION NO CARIOSAS:

Nº DE PIEZAS DENTARIAS QUE PRESENTAN LA LESION NO CARIOSAS:

## ANEXO 02

Cuestionario evaluación de estrés: TERCERA VERSION DE GLORIA VILLALOBOS. A continuación encontrara una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos en él. Marca con una X la frecuencia con la que ha presentado los siguientes malestares.

Malestares	Siempre	Casi Siempre	A veces	Nunca
1. Debido a mi trabajo tengo dolores en el cuello y espalda				
2. Al final de la jornada tiene dolor de cabeza.				
2. Tengo somnolencia durante el día en el trabajo y desvelo en la noche.				
4. Te enfadas con mucha facilidad.				
5. El tiempo que dedica a su trabajo le trae conflictos con su vida de pareja				
6 Por el trabajo que realiza le produce cambios fuertes de apetito.				
7. En su trabajo ha experimentado muchos cambios en el último año				
8. te agobia la dificultad de que el dinero te llegue a fin de mes.				

9. sientes una sensación de aislamiento y desinterés.				
10. Me siento frustrado por mi trabajo.				
11. se siente cansado cuando se levanta por las mañanas y tiene que enfrentarse a otro día de trabajo				
12. se siente solo y teme perder a su familia por la distancia que su trabajo requiere.				
13. tiene sentimiento de angustia, preocupación o tristeza.				
14. consume bebidas alcohólicas cuando se siente frustrado.				
15. tiene costumbre se chacchar la coca, fumar cigarrillos y beber café para aliviar la tensión o los nervios.				
16. siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro				
17. se siente agobiado por su actual trabajo				
18. en el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.				

19. te es fácil relacionarte con tus compañeros de trabajo.				
20 sensaciones de no poder manejar los problemas de la vida.				

**PUNTAJE TOTAL:**

**NIVEL DE ESTRÉS:**

## ANEXO 03

### HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio del presente hago constar que,

Yo, \_\_\_\_\_,

identificado con DNI: \_\_\_\_\_, acepto voluntariamente mi participación en el trabajo de investigación titulado:

LESIONES NO CARIOSAS MÁS FRECUENTES ASOCIADAS AL ESTRÉS, EN PACIENTES ATENDIDOS DE ENERO A SEPTIEMBRE EN EL CENTRO DE SALUD PARCOY – LA LIBERTAD 2019.

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

\_\_\_\_\_  
Firma

Trujillo, \_\_\_\_ De \_\_\_\_\_ del 2019