

**PREVALENCIA DE LESIONES DE TEJIDOS BLANDOS DE LA CAVIDAD BUCAL,
ASOCIADOS AL ESTRÉS EN UN GRUPO DE ESTUDIANTES DE LA
FACULTAD DE ODONTOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD DE
SAN CARLOS DE GUATEMALA, EN EL AÑO 2003.**

Tesis presentada por:

MIRSHA SLOANIA FIGUEROA CONTRERAS

**Ante el tribunal de la Facultad de Odontología de la
Universidad de San Carlos de Guatemala,
que practicó el Examen General Público,
previo a optar al título de:**

CIRUJANO DENTISTA

Guatemala, junio de 2003

JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA

Decano:	Dr. Carlos Alvarado Cerezo
Vocal Primero:	Dr. Manuel Miranda Ramírez
Vocal Segundo:	Dr. Alejandro Ruíz Ordóñez
Vocal Tercero:	Dr. César Mendizábal Girón
Vocal Cuarto:	Br. Ricardo Hernández Gaitán
Vocal Quinto:	Br. Roberto Wehncke Azurdia
Secretario:	Dr. Otto Raúl Torres Bolaños

TRIBUNAL QUE PRACTICÓ EL EXAMEN GENERAL PÚBLICO

Decano:	Dr. Carlos Alvarado Cerezo
Vocal Primero:	Dr. César Mendizabal Girón.
Vocal Segundo:	Dr. Juan José Barrios Barrios
Vocal Tercero:	Dra. Mirna Calderón Márquez
Secretario:	Dr. Otto Raúl Torres Bolaños

ACTO QUE DEDICO

A DIOS:

Por la vida, por su amor, por estar siempre conmigo y permitirme culminar una de las grandes metas de mi vida.

A NUESTRA MADRE:

Por cuidar siempre de mi y ser ejemplo de obediencia y voluntad.

A MIS PADRES:

Carlos Figueroa Juárez
Judith Contreras de Figueroa
Por su sacrificio, apoyo y amor incondicional. Que esta meta sea un pequeño reconocimiento a todo cuanto me brindaron para lograr la culminación de mi carrera.

A MIS HERMANOS:

Jackeline, Sergio, Karla y Oswaldo
Por sus palabras de aliento, apoyo y cariño.

A DAVID ALEJANDRO LÓPEZ:

Por su apoyo y cariño durante toda mi carrera.

A MIS CATEDRÁTICOS:

Dr. Juan José Barrios y Dra. Mirna Calderón, por compartir sus experiencias y conocimientos.

DEDICO ESTA TESIS

A DIOS

A GUATEMALA

A LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

A LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

A MI ASESOR: Dr. JUAN JOSE BARRIOS BARRIOS

A MIS CATEDRÁTICOS: Dra. MIRNA CALDERON

Dr. GUSTAVO LEAL

Dr. RICARDO LEON

A MIS REVISORES: Dra. INGRID ARREOLA

Dr. MANUEL MIRANDA

A los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos.

HONORABLE TRIBUNAL EXAMINADOR

Tengo el honor de someter a su consideración mi trabajo de tesis titulado:
“PREVALENCIA DE LESIONES DE TEJIDOS BLANDOS DE LA CAVIDAD BUCAL, ASOCIADOS AL ESTRÉS EN UN GRUPO DE ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, EN EL AÑO 2003.”, conforme lo demandan los Estatutos de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, previo a optar al título de:

CIRUJANO DENTISTA

Agradezco especialmente a: Dr. Juan José Barrios Barrios, por su apoyo académico y su amistad sincera. Dra. Mirna Calderón Márquez por la ayuda invaluable que me brindó y a los alumnos de la Facultad de Odontología por brindarme su ayuda para la realización de la presente investigación.

Y a usted distinguidos miembros del Honorable Tribunal Examinador, reciban mis más altas muestras de consideración y respeto.

INDICE

	No. de pagina
Sumario	1
Introducción	3
Planteamiento del problema	5
Justificación	7
Revisión de literatura	9
Objetivo general	63
Objetivos específicos	63
Variables	64
Presentación de Resultados	69
Discusión de Resultados	113
Conclusiones	115
Recomendaciones	118
Bibliografía	119

SUMARIO

En este estudio se estableció el nivel de estrés y la prevalencia de lesiones bucales en tejidos blandos asociadas al mismo: Herpes Oral Recurrente, Aftas Orales Recurrentes y lengua Geográfica, en estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, inscritos en tercero, cuarto y quinto año durante el ciclo 2003.

En el estudio se utilizó: el test de Medición de la Ansiedad como signo básico de estrés elaborado por el Dr. William W. K. Zung, que es una prueba fácil de entender, contestar y calificar. Con la colaboración de todos aquellos estudiantes interesados en participar a través de un cuestionario clínico con preguntas relacionadas con datos generales, historia médica y odontológica anterior y lesiones bucales; participaron 261 estudiantes, 146 de sexo femenino y 115 de sexo masculino. Posteriormente se efectuaron dos mediciones: - la primera fase en el mes de febrero y la segunda en el mes de abril, cuando los estudiantes ya se encontraban integrados completamente a sus actividades clínicas y docentes. Posteriormente se realizó una comparación de estos resultados.

Se estableció el nivel de estrés más frecuente entre los estudiantes, en ambas mediciones el nivel de estrés leve fue el más frecuente, este es considerado normal ya que el estudio se realizó en una población activa. Los niveles de estrés moderado y severo se encontraron con mayor frecuencia en la segunda medición. Cuarto año presentó los niveles de estrés más altos de la población. No pudo relacionarse los datos obtenidos con la edad de los estudiantes debido a que la población es joven y no existen grandes diferencias de edad. Se encontró mayor prevalencia de lesiones bucales en tejidos blandos asociadas al estrés en estudiantes de sexo masculino y niveles más altos de estrés en el sexo femenino.

INTRODUCCIÓN

La carrera de Odontología implica largos períodos de trabajo, fuerte carga académica y dedicación, aspectos que podrían ser estresantes para muchas personas.

El estrés es una condición que se define como una exigencia a las capacidades de adaptación de la mente y el cuerpo. Tiene relevancia cuando se manifiesta de manera constante y periódica. Actualmente se conoce que niveles altos de estrés se asocian a un sin número de padecimientos físicos y psicológicos, que pueden alterar el desenvolvimiento del ser humano como tal, conociendo esta información y conociendo el estrés constante al que son sometidos los estudiantes de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, el cual puede repercutir en su vida cotidiana y laboral. Por tales razones, se consideró la realización de la presente investigación descriptiva encaminada a establecer los niveles de estrés presentes en los estudiantes de la Facultad de Odontología y la prevalencia de lesiones en tejidos blandos de la cavidad bucal asociadas al mismo, y una comparación entre estos aspectos al inicio del ciclo académico y cuando los estudiantes ya se encontraran integrados a sus actividades meses mas tarde,

para ello se realizaron dos mediciones utilizando el test de Medición de la Ansiedad como signo de estrés y un cuestionario clínico.

Se encontró que la mayoría de las lesiones bucales las padecen estudiantes del sexo masculino, y con mayor frecuencia se reportaron altos niveles de estrés en estudiantes de sexo femenino.

Para su realización se contó con la colaboración de 261 estudiantes, 146 de sexo femenino y 115 de sexo masculino que cursan tercero, cuarto y quinto año de la Facultad de Odontología, y que participaron voluntariamente en dos fases del estudio, en el mes de febrero y abril del año 2003.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Es inevitable experimentar cierto grado de estrés en la vida y en ocasiones apropiadas resulta benéfico. No obstante, demasiado estrés es peligroso para la salud en general, ya que se alteran en forma prolongada y perjudicial las funciones de muchos sistemas del organismo.

Mediante observación empírica a los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos, se logró detectar en ellos manifestaciones conductuales de estrés, como también fue común observar estudiantes con lesiones de herpes recurrente y a otros quejarse de las molestias de aftas orales y lengua geográfica.

En los resultados presentados en el trabajo de tesis de la Cirujana Dentista Silvia Clemencia Jáuregui Guerrero en octubre del año 2000, titulada “GRADO DE ESTRÉS QUE PADEDEN LOS ESTUDIANTES DE 4to, 5to Y PENDIENTES DE REQUISITOS CLINICOS DE LA CARRERA DE CIRUJANO DENTISTA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS Y LAS CAUSAS PRINCIPALES A QUE LO ATRIBUYEN”, se determinó que los alumnos de los grados mencionados sufren de estrés elevado, sin encontrar diferencia por sexo, edad, cargas familiares o actividad laboral y se concluyó que estos factores, exceptuando el

estado civil no influyen en el grado de estrés de los estudiantes. Conociendo esta información y la contribución del estrés al desarrollo o predisposición a ciertas enfermedades, surge la pregunta ¿Existen lesiones bucales en tejidos blandos asociadas al estrés en estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala y cual es su prevalencia?

JUSTIFICACION

La gran mayoría de personas, están sometidas a un estrés no constante, que en muchos de los casos no afecta el rendimiento laboral ni la salud, sin embargo debido a diversidad de factores como tipo de personalidad y ansiedad, entre otros, el estrés si puede llegar a convertirse en un problema.

Los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala se encuentran sometidos a un estrés constante y permanente, originado por la carga de estudios, exámenes, presiones económicas y práctica clínica que los obliga a cumplir con tratamientos en el más corto período de tiempo, según el año que se curse, para aprobar el ciclo académico; esto puede generar en ellos tanta tensión, que de una manera u otra afecte el rendimiento académicos, integridad física y/o causar deterioro de la salud, situaciones que en un momento dado pueden causarle problemas en la finalización de su carrera y en su futura práctica privada.

Por otro lado varias de las lesiones de tejidos blandos en la cavidad bucal, están asociadas a problemas de estrés, y muchas de estas lesiones limitan o impiden al estudiante de odontología realizar su practica clínica, no solo por el potencial

contagioso de la enfermedad, herpes recurrente; en otros casos les causan molestias físicas o dolor; en algunas personas incluso puede haber alteraciones conductuales y esto se puede ver reflejado en el trato hacia sus pacientes.

Por tal razón es de interés conocer la prevalencia de lesiones bucales en tejidos blandos asociadas a estrés en estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, lo cual permitirá una descripción al respecto e idealmente derivar acciones ante tal problemática..

REVISION DE LITERATURA

ESTRÉS

El estrés es la respuesta fisiológica y psicológica del organismo ante las exigencias que se le hacen. Las causas que lo producen son infinitas y está presente en cada etapa de la vida diaria (7)

La palabra Estrés proviene del francés *estrece*, que significa opresión. Cuando hablamos de estrés nos referimos a los estados de tensión y amenazas producidas por el medio y requieren de una modificación o adaptación por parte del individuo.

El estrés también conocido como fatiga nerviosa, es una condición mental o emocional que ocurre como respuesta psicológica o física del organismo ante las demandas hechas sobre él. Se origina cuando debemos responder desafíos inesperados para los cuales creemos no estar preparados (15).

Los síntomas físicos más comunes de estrés son (15):

1. Dolor de cabeza.
2. Dolor de estómago.
3. Dolores musculares.
4. Tensión muscular y fatiga.

Los síntomas psicológicos más comunes de estrés son (15):

1. Nerviosismo
2. Ansiedad
3. Angustia.
4. Ira
5. Inseguridad y depresión.

El estrés es una exigencia a las capacidades de adaptación de la mente y el cuerpo. El estrés es una experiencia humana universal. Se dice que todas las personas necesitan cierto grado de estrés para mantenerse alerta y sirve como impulso para hallar una solución a un asunto determinado (15).

Al inicio, se trata de una respuesta normal del organismo ante las situaciones de peligro. Es una respuesta en donde el organismo se prepara para combatir o huir mediante la secreción de sustancias como la adrenalina, producida principalmente en las glándulas suprarrenales. La adrenalina se disemina por toda la sangre y es percibida por receptores especiales en distintos lugares del organismo, que responden para prepararse para la acción (15):

- El corazón late más fuerte y rápido (taquicardia).
- La mente aumenta su estado de alerta.
- Los sentidos se agudizan.

- Las pequeñas arterias que irrigan la piel y los órganos menos críticos (riñones e intestinos), se contraen para disminuir la pérdida de sangre en caso de heridas y para dar prioridad al cerebro y los órganos mas críticos para la acción (corazón, pulmones, músculos).

El estrés es un proceso dinámico causado por el sujeto y el medio que lo rodea, por lo tanto cada persona responde de manera diferente a un mismo agente estresante. Un suceso será estresante en la medida en que una persona lo considere como tal, cualesquiera sean las características objetivas del mismo (13). Conflictos psíquicos individuales o diferencias culturales pueden determinar que un hecho sea neutro para una persona y que para otra desencadene violentas respuestas de estrés, pueden ser tan estresantes los sucesos positivos como los sucesos negativos, ya que en ambos casos, se sugiere habrá cambios que exigen adaptarse a nuevas circunstancias. Sin embargo, la mayoría de los investigadores han encontrado que los acontecimientos negativos o indeseables indican más consecuencias negativas para la salud de un individuo (13).

En condiciones apropiadas (si estamos en medio de un incendio, nos ataca una fiera o un vehículo esta a punto de atropellarnos), los cambios provocados por el estrés resultan muy convenientes, pues nos preparan de manera instantánea para

responder oportunamente y poner nuestra vida a salvo. Muchas personas en medio de situaciones de peligro desarrollan fuerza insospechada, saltan grandes obstáculos o realizan maniobras prodigiosas (13).

Lo que en situaciones apropiadas puede salvarnos la vida, se convierte en un enemigo mortal cuando se extiende en el tiempo, para muchos, las condiciones de hacinamiento, las presiones económicas, la sobrecarga de trabajo, el ambiente competitivo, etc., son circunstancias que se perciben inconscientemente como amenazas. Esto les lleva a reaccionar a la defensiva, tornándose irritables y sufriendo consecuencias nocivas sobre todo el organismo (14).

Los problemas con el estrés se manifiestan cuando el cuerpo no es capaz de restaurar el equilibrio interno manifestándose así el miedo, tensión como ansiedad, preocupación, agresividad o depresión (10).

El estrés tiene tres etapas características (10):

Reacción de alarma: el cuerpo reconoce la lucha, las reacciones corporales son más sensibles y de alerta, se aplican mecanismos de defensas.

Etapas de resistencia: se presentan síntomas físicos y otros mecanismos de defensas.

Etapas de agotamiento: se presentan más mecanismos de defensa, problemas en la piel y en el sistema gastrointestinal, enfermedades mentales y/o emocionales.

Una gran variedad de acontecimientos o circunstancias pueden causar estrés, a estos se les llama *eventos estresantes*.

Las experiencias con estrés provienen de tres fuentes básicas (10):

a) ***nuestro entorno:*** Se refiere a las condiciones ambientales como los ruidos, aglomeraciones, demandas de adaptación, etc. b) ***nuestro cuerpo:*** Se refieren a nuestras enfermedades, accidentes, trastornos, etc. c) ***nuestros pensamientos:***

La actitud que cada persona manifiesta durante los eventos estresantes hace variar el grado de estrés que una persona padezca, ya que una actitud positiva dará mejores resultados que el de una persona que nunca este conforme con las cargas que la vida le hace afrontar. Las amenazas exteriores producen en nuestro cuerpo cambios estresantes. Así nuestra forma de reaccionar ante los problemas, demandas y peligros, viene determinada por una actitud innata de lucha, cuando los estímulos que nos llegan son interpretados como amenazantes (8,10).

Podríamos decir entonces que el estrés es el exceso de demandas ambientales sobre la capacidad del individuo para resolverlos, considerando además las necesidades del sujeto con las fuentes de satisfacción de esas necesidades en el entorno laboral.

Las circunstancias que producen estrés difieren en características como (8,10):

- Duración: un asalto puede durar algunos minutos, mientras que los preparativos de una boda pueden durar, días, meses, etc.
- Gravedad: varía según las circunstancias que enfrenta el individuo.
- Predictibilidad: depende de la anticipación que tenga el individuo acerca de los sucesos.
- Grado de pérdida de control: cuando las personas no pueden ejercer ninguna influencia sobre las circunstancias, como en el caso de un terremoto, etc.
- Confianza en sí mismo: aunque la persona sepa como resolver o manejar la situación, su eficacia depende de su confianza en sí mismo.
- Aparición repentina: influye en que estemos o no preparados para afrontar una situación determinada.
- Insuficiencia de tiempo: cuando se tienen que realizar muchas actividades y no se cuenta con tiempo disponible.

¿Por que el estrés afecta más a unas personas que a otras?

Control y estrés

El control puede ser la causa que el mismo evento pueda ser estresante para una persona y no para otra. Cuando las personas sienten que pueden contra los

eventos estresantes, es menos probable que se enfermen. La investigación en seres humanos y animales ha encontrado relaciones entre los eventos estresantes percibidos como incontrolables y algunas enfermedades. La falta de control también puede explicar el hecho de que los problemas físicos y psicológicos están más estrechamente relacionados con la irritación producida por hechos cotidianos de la vida diaria que por otros eventos más importantes (17).

No todas las personas responden igual al estrés, depende de la personalidad y reacciones individuales, de los mecanismos de defensa que se ponen en marcha y de las circunstancias socio ambientales de cada momento (17).

Personalidad:

La personalidad es el conjunto de rasgos de carácter, comportamiento, temperamento, emocionales y mentales de un individuo. Algo tan complicado no puede atribuirse solo a una influencia bien sea hereditaria o ambiental. Sin embargo parece que los aspectos principales de la personalidad si se heredan (10).

Temperamento:

Es la manera básica como una persona enfrenta y reacciona ante una situación, parece ser innato (4).

La personalidad, se clasifica en tipos y esta puede ser:

Personalidad Tipo A

Son personas extrovertidas, exteriorizan sus respuestas al estrés por medio de reacciones excesivas, la menor contrariedad conduce a un estado colérico, desproporcionado con el factor desencadenante. Generalmente corresponde a personas ambiciosas, agresivas, impulsivas, que viven constantemente bajo tensión, en competición con su medio y con ellos mismos, queriendo hacer siempre más y mejor. Son perfeccionistas y pendientes del reloj. Poseen un sentido agudo de la realidad, y viven para su trabajo, su principal fuente de placer. Le sacrifican su vida familiar y afectiva (8).

15 aspectos característicos de la Personalidad Tipo A (8)

- 1) Suelen hacer varias cosas al mismo tiempo.
- 2) Se sienten culpables cuando se relajan.
- 3) Se aburren rápidamente cuando otras personas están hablando, y desean interrumpir.
- 4) Intentan llevar la conversación hacia sus propios intereses.
- 5) Por lo general cuando realizan alguna labor están ansiosos por terminarla y pasar al siguiente trabajo.
- 6) Son poco observadores cuando se les ocurre algo que no esta conectado inmediatamente con lo que están haciendo en ese momento.

- 7) Prefieren tener en lugar de ser.
- 8) Hacen la mayor parte de las cosas con la máxima velocidad.
- 9) Las personas como ellos les parecen estimulantes y las que holgazanean exasperantes.
- 10) Son físicamente tensos e infunden respeto. Están más interesados en ganar que simplemente tomar parte y disfrutar.
- 11) Se les dificulta reírse de sí mismos.
- 12) Se les dificulta delegar.
- 13) Les resulta casi imposible asistir a reuniones sin hablar en ellas.
- 14) Prefieren los días festivos con actividades que los relajantes.
- 15) Apremian a aquellos que tienen bajo su responsabilidad, para que intenten alcanzar sus propios niveles, sin mostrar mucho interés en lo que ellos realmente desean de la vida.

Personalidad tipo B

Tienen un carácter optimista y positivo, son el tipo ideal de comportamiento.

Dominan bien y de forma natural su estrés. Numéricamente minoritarios (4).

Personalidad tipo C

Son sujetos introvertidos, obsesivos, y que interiorizan su reacción al estrés (4).

Personalidad Obsesiva

La característica esencial de la personalidad obsesiva es una preocupación por el orden, el perfeccionismo y el control mental e interpersonal, a expensas de la flexibilidad, la espontaneidad y la eficiencia. Este patrón empieza al principio de la edad adulta y se da en diversos contextos (4).

Las personas obsesivas intentan mantener la sensación de control mediante una atención esmerada a las reglas, los detalles triviales, los protocolos, las listas, los horarios o las formalidades hasta el punto de perder de vista el objetivo principal de la actividad, son excesivamente cuidadosos y propensos a las repeticiones, a prestar una atención extraordinaria a los detalles y comprobar repetidamente los posibles errores (4). Muestran dedicación excesiva al trabajo y a la productividad, con exclusión de las actividades de ocio y las amistades. Van posponiendo una actividad placentera, como son unas vacaciones, de manera que nunca la llegan a realizar, pueden ser demasiado tercos, escrupulosos e inflexibles en temas de moral, ética o valores y son críticos despiadados de sus propios errores (11).

Agotamiento Laboral

Es una reacción particular ante el estrés, relacionada con el trabajo. Los que trabajan estrechamente con otros y experimentan una fuerte frustración, con pocas satisfacciones. Son los más expuestos a padecer enfermedades asociadas al estrés. Los factores asociados a la fatiga laboral son los siguientes (1):

Falta de oportunidades de realizar un trabajo creativo

Excesiva carga de trabajo.

Poco tiempo libre

Escasos contactos con colegas

Agotamiento académico

El estrés contribuye al bajo rendimiento y puede provocar el fracaso académico en muchos estudiantes potencialmente capaces, esto es apreciable en nivel primario y universitario, de no ser atendido provocará un rendimiento deficiente (1).

¿Pueden producir enfermedades los eventos estresantes de la vida?

Cuando los psiquiatras Holmes y Rahe observaron los sucesos de la vida que precedieron a la enfermedad de 5, 000 pacientes en el hospital, encontraron que cuanto mayores eran los cambios producidos en la rutina de las personas

(incluso cambios positivos), mayor era la probabilidad de contraer una enfermedad en los siguientes dos años (T.H Holmes y Rahe, 1976). Los cambios pueden producir estrés y algunas personas pueden enfermarse como reacción ante éste (15).

Para medir cuantos niveles de adaptación requieren varios sucesos de la vida, Holmes y Rahe asignaron valores numéricos a los sucesos (tabla 1. Cerca de la mitad de las personas que presentaron entre 150 y 300 “unidades de cambio en la vida “ en un año, y casi el 70% de las que mostraron 300 o más, se enfermo (15).

Aunque la investigación de Holmes y Rahe abrió un nuevo camino al asociar la enfermedad a los eventos estresantes de la vida, tiene severas limitaciones. En primer lugar, presente al ser humano como *reactor* y no como *actor*, y no considera la manera personal de interpretar los eventos de la vida. Por ejemplo, el divorcio afecta de modo diferente a quien lo inicia y a quien se le impone. En consecuencia, el estrés también puede producirse por falta de cambio (aburrimiento, incapacidad para avanzar en el trabajo o relaciones personales no estimulantes). Por último, los resultados no explican como el estrés produce la enfermedad, o por que algunas personas se enferman ante el estrés en tanto que otras siguen su curso normal (15,17).

Algunos eventos típicos de la vida y los valores asignados	
Evento de la vida	valor
Muerte del cónyuge	100
Divorcio	73
Separación conyugal	65
Período en la cárcel	65
Muerte de un miembro cercano de la familia	63
Lesión o enfermedad	53
Matrimonio	50
Despido del trabajo	47
Reconciliación matrimonial	45
Jubilación	45
Cambio en la salud de miembros de la familia	44
Embarazo	40
Dificultades sexuales	39
Llegada de un nuevo miembro de la familia	39
Cambio en la condición económica	38
FUENTE: adaptado de T. H Homes y Rahe, 1976.	

Estos valores fueron asignados por los autores, bajo sus propias percepciones a los momentos estresantes de la vida, donde ellos creen que el mayor es la muerte del cónyuge y el menos estresante el cambio de situación económica (15,17).

EFECTOS DEL ESTRES

Los efectos dependen del tipo de estrés al que la persona haya experimentado.

Los efectos secundarios pueden ser a corto o largo plazo, pueden ser psicológicos o fisiológicos (8).

En el caso de *Estrés leve* la sudoración de manos, llanto, risa incontrolable, perdida de contacto visual, movimiento de las manos, cambio de expresión facial, cambio de temperatura corporal, movimiento constante de los pies, posición y actitud corporal se torna más tensa. Mientras que el *estrés elevado* puede causar tartamudeo, estremecimientos y disminución en la realización de actividades si es a corto plazo (8). Si este llega a prolongarse las reacciones de la mente y el cuerpo son más complejas, como problemas coronarios, problemas en el sistema inmunológico, gastrointestinal, óseo etc (8).

La persona también puede caer en algunos vicios como el alcohol, drogas y tabaco. Y en casos extremos se puede llegar a cometer un suicidio o un homicidio. Las situaciones de estrés crónico pueden producir úlceras gástricas y duodenales, insomnio, taquicardia, ansiedad, cefaleas, depresión, fobias, neurosis, obsesiones, etc (8).

RESPUESTAS FISIOLÓGICAS DEL ESTRÉS

Dentro del cuerpo existen gran cantidad de reacciones, cada una ejecutando una función específica para adaptarnos y enfrentar el desafío que se nos presenta. Sin embargo, el problema es que esas reacciones pueden dañar al organismo si se les permite continuar por prolongados periodos de tiempo, convirtiéndose perjudiciales para la salud (8,11).

Movilizadores de energía:

- 1) Liberación de adrenalina y noradrenalina secretadas por las glándulas suprarrenales al torrente sanguíneo: Estas actúan como estimulantes poderosos, que aceleran los reflejos, incrementan el ritmo cardíaco y la presión arterial, elevan la concentración de azúcar en la sangre y aceleran el metabolismo, dando como resultado el aumento de la capacidad y en el desempeño del individuo a corto plazo; conforme llega mas sangre a los pulmones, aumenta el suministro de energía y las respuestas se agudizan. Las consecuencias a largo plazo pueden incluir trastornos cardiovasculares tales como enfermedad cardíaca y apoplejía, daño de riñón provocado por la elevación de la presión arterial y trastornos de la concentración de azúcar en la sangre que agravan la diabetes y la hipoglucemia (8,11).

2) Liberación de hormonas tiroideas secretadas por la glándula tiroides al torrente sanguíneo: estas aumentan aun más el metabolismo e incrementan el nivel de energía, pero si la aceleración del metabolismo continua por mucho tiempo, produce agotamiento, perdida de peso y por último colapso físico (8,11).

3) Liberación de colesterol secretado por el hígado al torrente sanguíneo: esto provoca un incremento en los niveles de energía, ayudando a la función muscular, pero la concentración de colesterol permanentemente elevada se correlaciona con un riesgo muy alto de arteriosclerosis, un factor principal en los ataques y las enfermedades cardíacas (8,11).

Sistemas de apoyo de la energía

1) Supresión de la función digestiva: esto permite que la sangre se desvíe del estómago y pueda ser utilizada en los pulmones y músculos, pero si la supresión de la digestión se prolonga, puede causar problemas estomacales y trastornos digestivos, particularmente cuando forzamos la ingestión de alimento y el aparato no esta dispuesto (8,11).

- 2) Reacción de la piel: la sangre se desvía de la superficie de la piel para ser utilizada en otra parte mientras que se produce sudor de manera simultánea, para ayudar a enfriar los músculos sobrecalentados por la súbita afluencia de la energía (8,11).
- 3) Paso del aire por los pulmones dilatados: esto permite que la sangre tome más oxígeno, pero la sangre hiper oxigenada puede producir pérdida del conocimiento y trastornos de los ritmos cardíacos (8,11).

Auxiliares para la concentración

- 1) Liberación de endorfinas provenientes del hipotálamo al torrente sanguíneo: estas actúan como analgésicos naturales y reducen la sensibilidad a los daños corporales tales como contusiones y heridas, pero la disminución de las endorfinas nos deja más sensibles a los dolores ordinarios (8,11).
- 2) Liberación de cortisona secretada por las glándulas suprarrenales al torrente sanguíneo: esto suprime las reacciones alérgicas que podrían interferir en la respiración, circulación, etc. Pero esto disminuye las reacciones inmunitarias del cuerpo a todo tipo de infecciones y puede incrementar el riesgo de úlcera péptica (8,11).

- 3) Los sentidos se agudizan y el desempeño mental mejora: se produce mejor funcionamiento mental a corto plazo, pero cuando esto se prolonga los efectos se invierten y se ven disminuidas las respuestas sensoriales y mentales (8,11).
- 4) Disminución de la producción de hormonas sexuales: esto evita o disminuye la atención hacia acontecimientos o excitación sexual, cuando se prolonga puede provocar impotencia, frigidez, esterilidad y otro tipo de problemas sexuales (8,11).

Reacciones defensivas

- 1) Los vasos sanguíneos se constriñen y la sangre se espesa: de manera que fluye con más rapidez en caso de que sufran heridas cutáneas, pero el corazón tiene que trabajar con mayor intensidad forzando la circulación de la sangre a través de las arterias y venas estrechadas, aumentando tanto la carga que tiene probabilidades la formación de coágulos e incrementando así el riesgo de enfermedad cardíaca y apoplejía (6,8).

Respuesta motora

Las respuestas motoras básicas ante situaciones de estrés pueden ser, enfriamiento (ataque) o afrontamiento, huida o evitación, y, menos frecuentemente, pasividad o inhibición (colapso). El tipo de respuesta de afrontamiento determinará la forma de activación del organismo y, en consecuencia, el tipo de recursos que se utilizarán y las estructuras fisiológicas implicadas, así como los posibles trastornos psicofisiológicos que puedan generarse (8).

RESPUESTA COGNITIVA-EMOCIONAL DEL ESTRÉS

Se refiere a la forma en que el sujeto percibe su medio, filtra y procesa la información de este, evaluando si las situaciones deben ser consideradas como relevantes o irrelevantes, aterrizantes o inócuas. Esto determinará en gran medida la forma de responder del sujeto ante esa situación y el modo en que se verá afectado por el estrés (1,8).

- 1) Decremento del período de concentración y atención: dificultades para mantener la concentración y disminución de la capacidad de observación.
- 2) Aumento de la distractibilidad
- 3) Deterioro de la memoria a corto y largo plazo.
- 4) La velocidad de respuesta se vuelve impredecible.

- 5) Aumento de la frecuencia de errores.
- 6) Deterioro de la capacidad de organización y de la planeación a largo plazo:
la persona no puede evaluar con precisión las condiciones existentes ni ver sus consecuencias.
- 7) Aumento de los delirios y los trastornos de pensamiento.

¿Cómo pueden minimizar las personas el impacto del estrés?

Cierta investigación revela que el ejercicio regular, seis horas de sueño cada noche y la socialización con la familia y los amigos, por lo menos una vez a la semana, se asocian con niveles reducidos de estrés en donde pueden aprender como controlar las reacciones y convertir el estrés en una oportunidad para lograr una meta alcanzada (2,3,14).

Un factor muy importante es la alimentación, esta debe ser adecuada para mantener nuestra salud. Evite consumir alimentos que puedan aumentar o permitir que el estrés obtenga una significativa y dañina presencia en nuestras vidas, entre estos se encuentran (2,3,14):

- Cafeína (aumenta la presión arterial)
- Alcohol (asociado a la hipertensión, problemas hepáticos, limita la función desintoxicadora de la sangre)
- Tabaco (dependencia, los niveles de estrés se disparan en su ausencia)

- azúcar refinado (en exceso puede acelerar el proceso de estrés)
- Exceso de carne (la grasa aumenta riesgos cardiovasculares)
- Exceso de productos lácteos (grasas saturadas)

Entre otros alimentos que se recomiendan evitar se encuentran el tocino, salchichas, embutidos, mantequilla, queso, pan blanco, cereales procesados, aperitivos envasados y conservas (14).

Se recomiendan los alimentos como (17):

- Preparados integrales: que contienen vitaminas, minerales y fibra entre otros.
- Legumbres: contienen vitamina B, otros complejos positivos.
- Frutas y verduras frescas: contienen vitaminas y minerales esenciales.

También se recomiendan aguacates, naranjas, tomates, cereales, espárragos, ciruelas, manzanas, fresas etc.

Además de una buena alimentación se recomiendan actividades como (17):

- Hablar con alguien: Si se siente inseguro, confundido, alterado, nervioso, no debe de aislarse; el hablar con alguien le servirá para desahogarse y ver las cosas con claridad.
- Evite el conflicto: apártese físicamente de la escena conflictiva y podrá recuperar el control rápidamente.

- Descanse: pero no se mantenga inactivo, sino aumentará su angustia.
- No lo resuelva todo de una vez: ordene ideas y vaya por partes, resuelva una cosa a la vez.
- Evite agresividad: esto solo le agrava el humor y puede convertirse en hábito.
- Descargue su agresividad: realice ejercicio físico,
- Descubra que no es perfecto: no se ponga objetivos imposibles. Nadie le exige que sea perfecto.
- Ceda cuando sea necesario.
- Haga algo por alguien: se sentirá mejor por su acción y se olvidará por unos instantes de su preocupación.

La ayuda de un experto puede ayudar a acelerar el proceso de sobreponerse a las reacciones desadaptadas ante el estrés; puede proporcionar apoyo social a las personas que tienen problemas y fortalecer la capacidad para el afrontamiento.

Para tratar problemas más serios de estrés puede encontrar (17):

- Terapia de apoyo.
- Fármacos y sedantes.
- Entrenamiento de relajación.

- Desensibilización sistemática: Pretende eliminar el miedo por medio de la combinación de técnicas de relajación con la imaginación de la presencia de los estímulos que se asocian con la ansiedad.
- Modificación cognitiva: Proceso de aprender a pensar o analizar las situaciones que provocan la ansiedad.
- Intervención social: tratamiento de un individuo que incluye a la familia en el proceso del tratamiento.
- Yoga
- Acupuntura
- Ayuverda: técnica medicinal hinduista que por medio de té ayuda a curar enfermedades. Según esta técnica el estrés afecta tres líneas de defensa, el campo electromagnético que rodea nuestro cuerpo (aura), el sistema inmunológico y el digestivo.

Incidencia

Aunque se ha dicho que el estrés es un caso común, es importante tomar en cuenta que no es un problema asociado únicamente al trabajo, ya que también existe fuera de él. Fuera del lugar de trabajo el estrés está asociado con la vida doméstica, responsabilidades familiares, civiles, organización del transporte, el ocio y las actividades de formación o docentes (13).

Dichos factores pueden interactuar de forma positiva o negativa con los elementos estresantes del entorno laboral, y por tanto, afectan en general, a la calidad del trabajo, la productividad y la satisfacción.

Con la creciente participación de las mujeres en el empleo remunerado y el aumento de padres y madres trabajadoras, así como de familias monoparentales, cada vez se esta reconociendo la interacción armoniosa entre el trabajo y la vida familiar como un tema a tener en consideración tanto por los empleadores como por los trabajadores (13).

Efectos y costos del estrés

El estrés tiene una incidencia en costos no solo en las personas sino también en la industria y en la sociedad, es por ello que se hace necesario analizar su influencia sobre estos tres aspectos de una manera integral ya que ninguno puede ir separado del otro (13).

El estrés puede contribuir al desarrollo de enfermedades cardiacas y cerebrovasculares, hipertensión, úlceras pépticas, inflamaciones intestinales y problemas musculares y óseos. Las evidencias sugieren que el estrés altera las funciones inmunológicas, facilitando posiblemente el desarrollo de cáncer (13).

Los problemas de ansiedad, depresión, neurosis, alcohol y drogas van claramente asociados al estrés. Estos últimos contribuyen a la incidencia de

accidentes, homicidio y suicidios. Consideradas en conjunto estas alteraciones son las responsables de la gran mayoría de enfermedades, fallecimientos, incapacidades y necesidad de atención médica en los Estados Unidos (13). El costo de las ausencias al trabajo por enfermedad con motivo del estrés y de las alteraciones mentales se estima que supera los 5.000 millones de libras anuales en el Reino Unido (13).

MEDICION DE LA ANSIEDAD

En la actualidad el test elaborado por el Doctor William W. K. Zung, es uno de los más utilizados para comprobar el grado de ansiedad como indicador de estrés al que las personas están siendo sometidas (21).

Ansiedad se define como una reacción emocional transitoria ante estímulos y situaciones percibidos como amenazas o peligros. Otros consideran que es un estado de temor extremo representado por una tensión muscular elevada. También puede definirse como un sentimiento difuso, vago y no placentero de miedo y aprensión (10,19).

Freud, citado por Sarason (19), definía la ansiedad como una respuesta ante la presencia de peligro o tensión. Clasificaba las situaciones que provocan ansiedad en dos tipos: el prototipo es la ansiedad provocada por exceso de estimulación que el organismo no puede manejar; el otro tipo es la energía acumulada por las inhibiciones o tabú que no se expresan y que amenazan al ego (19).

La ansiedad y el temor que son signos básicos del estrés y son indispensables para la supervivencia, debido a que ayudan a anticipar las amenazas. El temor se origina con la tensión que ocurre cuando la persona tiene una experiencia desagradable. Con una amenaza posterior de dolor donde el cuerpo se tensiona

a través de los músculos estriados. Esta tensión ayuda a evitar o enfrentar el peligro y es adaptativa (19).

La ansiedad se caracteriza por sentimientos de tensión y preocupación, hiperactividad conductual e incremento en la tensión muscular y en la actividad del sistema nervioso autónomo. Entre los síntomas que se presentan están: taquicardia, disnea, diarrea, anorexia nerviosa, fatiga, insomnio, inclinación a pelear, temores exagerados, micción frecuente, contracciones del esófago (19,21).

Como usar la escala de autovaloración de la ansiedad como signo de estrés (EAA):

La escala de autovaloración de la ansiedad (EAA) está destinada a medir cuantitativamente la ansiedad, como signo básico del estrés, por lo que proporciona un índice numérico. Es breve y fácil de aplicar, calificar e interpretar. Está compuesta de 20 frases, cada una de las cuales se refiere a un síntoma o signo característico de la ansiedad (21).

En conjunto, las 20 frases abarcan síntomas ampliamente reconocidos de la ansiedad como entidad nosológica y están divididos de la siguiente forma (21):

- Síntomas afectivos: intranquilidad, temor, angustia, desintegración mental y aprensión.
- Síntomas somáticos: temblores, molestias y dolores corporales, debilidad, inquietud, palpitaciones, vértigo, desmayos, disnea, parestesias, náusea y vómito, micción frecuente, sudoración, rubor facial, insomnio y pesadillas..

Frente a las frases aparecen cuatro columnas tituladas “Nunca o casi nunca”, “A veces”, “Con Bastante frecuencia” y “Siempre o casi Siempre”. Se le da al paciente la lista de frases y se le pide que ponga una marca en el cuadro que él considera más aplicable a su caso, de acuerdo a como se ha sentido durante la última semana. Para obtener la calificación de la ansiedad del paciente, se coloca la escala ya contestada bajo la guía de puntuación y se escribe el valor de cada respuesta (en una escala de 1 a 4) en la columna de la derecha y la suma de todos ellos al pie de la página. A continuación, se convierte esta puntuación total en un índice basado en 100 (Tabla 2). Un índice bajo indica poca o ninguna ansiedad, mientras que un índice elevado indica la presencia de ansiedad clínicamente importante (21).

Tanto en las frases como en los títulos de las columnas se han tenido en cuenta ciertas medidas de seguridad comunes en este tipo de escalas. El paciente no podrá descubrir una pauta a seguir en sus respuestas porque algunas de las

afirmaciones están expresadas en sentido positivo y otras en sentido negativo respecto a la ansiedad (21). Por ejemplo, la primera frase, “Me siento más intranquilo y nervioso que de costumbre”, tiene un sentido positivo, mientras que la frase 9, “Me siento tranquilo y me es fácil estarme quieto”, tiene un sentido negativo, pues describe la sensación opuesta a la que tienen la mayoría de los pacientes estresados, que es intranquilidad y dificultad para estarse quieto. Además, se usa un número par y no impar de respuestas posibles para que el paciente no pueda marcar la columna central para dar la sensación de que pertenece al termino medio.

Aunque las frases de la EAA están escritas en el lenguaje común del paciente con ansiedad, cada una de ellas identifica un síntoma reconocido de estrés (21). En la tabla 3 aparece la lista de dichos síntoma y las frases que los expresan. Las frases redactadas en sentido negativo respecto a la ansiedad están señaladas con asteriscos (*).

ESCALA PARA LA AUTOVALORIZACION DE LA ANSIEDAD DE ZUNG

NOMBRE _____
 EDAD _____ FECHA _____
 GRADO _____ SEXO _____

	ITEMS	NUNCA O CASI NUNCA	A VECES	CON BASTANTE FRECUENCIA	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	PUNTOS
1.	Me siento más intranquilo y nervioso que de costumbre					
2.	Me siento atemorizado sin motivo					
3.	Me altero o me angustio fácilmente					
4.	Siento como si me estuviera deshaciendo en pedazos					
5.	Creo que todo esta bien y que no va a pasar nada malo					
6.	Me tiemblan los brazos y las piernas					
7.	Sufro dolores de cabeza, cuello y de espalda					
8.	Me siento débil y me canso fácilmente					
9.	Me siento tranquilo y me es fácil estarme quieto					
10.	Siento que el corazón me late aprisa					
11.	Sufro mareos					
12.	Me desmayo o siento que voy a desmayarme					
13.	Puedo respirar fácilmente					
14.	Se me duermen y me hormiguean los dedos de las manos y de los pies					
15.	Sufro dolores de estomago o indigestión					
16.	Tengo que orinar con frecuencia					
17.	Generalmente tengo las manos secas y calientes					
18.	La cara se me pone caliente y roja					
19.	Me duermo fácilmente y descanso bien por la noche					
20.	Tengo pesadillas.					

**CLAVE PARA CALIFICAR LA ESCALA
PARA LA AUTOVALORIZACION DE LA ANSIEDAD DE ZUNG**

	ITEMS	NUNCA O CASI NUNCA	A VECES	CON BASTANTE FRECUENCIA	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	PUNTOS
1.	Me siento más intranquilo y nervioso que de costumbre	1	2	3	4	
2.	Me siento atemorizado sin motivo	1	2	3	4	
3.	Me altero o me angustio fácilmente	1	2	3	4	
4.	Siento como si me estuviera deshaciendo en pedazos	1	2	3	4	
5.	Creo que todo esta bien y que no va a pasar nada malo	4	3	2	1	
6.	Me tiemblan los brazos y las piernas	1	2	3	4	
7.	Sufro dolores de cabeza, cuello y de espalda	1	2	3	4	
8.	Me siento débil y me canso fácilmente	1	2	3	4	
9.	Me siento tranquilo y me es fácil estarme quieto	4	3	2	1	
10.	Siento que el corazón de late aprisa	1	2	3	4	
11.	Sufro mareos	1	2	3	4	
12.	Me desmayo o siento que voy a desmayarme	1	2	3	4	
13.	Puedo respirar fácilmente	4	3	2	1	
14.	Se me duermen y me hormiguean los dedos de las manos y de los pies	1	2	3	4	
15.	Sufro dolores de estomago o indigestión	1	2	3	4	
16.	Tengo que orinar con frecuencia	1	2	3	4	
17.	Generalmente tengo las manos secas y calientes	4	3	2	1	
18.	La cara se me pone caliente y roja	1	2	3	4	
19.	Me duermo fácilmente y descanso bien por la noche	4	3	2	1	
20.	Tengo pesadillas	1	2	3	4	

TABLA 2

Tabla para convertir la puntuación total en el índice EAA

PUNTUACIÓN TOTAL	INDICE EAA	PUNTUACIÓN TOTAL	INDICE EAA	PUNTUACIÓN TOTAL	INDICE EAA
20	25	40	50	60	75
21	26	41	51	61	76
22	28	42	53	62	78
23	29	43	54	63	79
24	30	44	55	64	80
25	31	45	56	65	81
26	33	46	58	66	83
27	34	47	59	67	84
28	35	48	60	68	85
29	36	49	61	69	86
30	38	50	63	70	88
31	39	51	64	71	89
32	40	52	65	72	90
33	41	53	66	73	91
34	43	54	68	74	92
35	44	55	69	75	94
36	45	56	70	76	95
37	46	57	71	77	96
38	48	58	73	78	98
39	49	59	74	79	99
				80	100

Interpretación de puntajes

20-39 puntos en la EAA: Estrés leve

-rango leve o normal, debido a que el estudio se realiza en una población activa.

40-59 puntos en la EAA: Estrés moderado.

-se encuentra en el límite, pero existen alternativas para disminuir su grado de estrés.

60-80 puntos en la EAA: estrés severo.

-usted necesita ayuda, esta experimentando un estado de estrés franco.

TABLA 3

Síntomas y frases que se expresan en el cuestionario.

SÍNTOMAS DE ANSIEDAD	No.	FRASES DE LA ESCALA
I. AFECTIVOS		
Intranquilidad	1.	Me siento más tranquilo y nervioso que de costumbre.
Temor	2.	Me siento atemorizado sin motivo.
Angustia	3.	Me altero o angustio fácilmente.
Desintegración mental	4.	Siento como si me estuviera deshaciendo en pedazos.
Aprensión	*5.	Creo que todo esta bien y que no va a pasar nada malo.
II. SOMÁTICOS		
Temblores	6.	Me tiemblan los brazos y las piernas
Molestias y dolores corporales	7.	Sufro dolores de cabeza, del cuello y de la espalda.
Fatigabilidad, debilidad	8.	Me siento débil y me canso fácilmente.
Inquietud	*9.	Me siento tranquilo y me es fácil estar quieto
Palpitaciones	10.	Siento que el corazón me late aprisa
Vértigo	11.	Sufro mareos
Desmayos	12.	Me desmayo o siento que voy a desmayarme.
Diseña	*13.	Puedo respirar fácilmente
Parestesias	14.	Se me duermen y me hormiguean los dedos de las manos y de los pies
Náusea y vómito	15.	Sufro dolores de estómago o indigestión.
Micción frecuente	16.	Tengo que orinar con mucha frecuencia.
Sudoración	*17.	Generalmente tengo las manos secas y calientes
Rubor facial	18.	La cara se me pone caliente y roja
Insomnio	*19.	Me duermo fácilmente y descanso bien por la noche
Pesadillas	20.	Tengo pesadillas.

HERPES RECURRENTE

También se le conoce como herpes labial, herpes simple recurrente, herpes secundario, fuego, boqueras y estomatitis herpética secundaria o recurrente, gingivoestomatitis herpética aguda, herpes febril de los labios, aftas febriles, (16,20)

¿Qué es el herpes?

El herpes es una de las enfermedades más comunes en los EE.UU. Es una infección causada por un virus muy fácil de contraer, es una lesión dolorosa y se caracteriza por la aparición de pequeñas úlceras que sanan sin dejar cicatriz (16).

En los EE.UU., casi un 90 por ciento de la población tiene la forma más común de herpes en algún momento de su vida. La forma más común aparece como herpes oral. Medio millón de personas son diagnosticadas cada año (7).

El herpes simple, es una enfermedad infecciosa aguda, es probablemente la enfermedad viral más común que afecta al hombre con excepción de las infecciones virales respiratorias (16).

Etiología: el factor etiológico es el virus del Herpes Simplex HIV en la actualidad denominado virus Herpes Hominis, derivan del ectodermo y comprenden principalmente piel, membranas mucosas, ojos y sistema nervioso central. Existen dos tipos inmunológicamente diferentes: el tipo I, que por lo

general afecta cara, labios, cavidad bucal y piel de la parte superior del cuello, y el tipo II que por lo regular afecta genitales y la piel de la parte inferior del cuerpo (16,18,20).

Infecciones secundarias o recurrentes: el herpes secundario representa la reactivación de un virus latente; se cree que en individuos seropositivos la reinfección exógena es muy rara (18).

La sintomatología se presenta de manera habitual, con factores presdisponentes, tiene una etapa vesicular y sana sin dejar cicatriz.

Factores predisponentes: Se consideran como predisponentes aquellos que responden a la reactivación del herpes (18):

- Exposición solar
- Menstruación
- Trauma físico
- Estrés psíquico
- Fiebre

Alimentos semejantes al chocolate, nueces, uvas (20):

- Fatiga
- Embarazo.
- Infecciones en las vías respiratorias.
- Enfermedades gastrointestinales inespecíficas.

- Disminución en la síntesis de gamma globulina.
- Enfermedades que disminuyen la resistencia del huésped (alergias)
- Tratamientos con drogas inmunosupresoras.

Manifestaciones clínicas: con frecuencia se presentan síntomas prodrómicos como hormiguero, ardor o dolor en el sitio que aparecerían las lesiones, en pocas horas aparecen múltiples vesículas de corta duración que se convierten en ulceraciones coalescentes que forman una lesión superficial semejante a un mapa que sana sin dejar cicatriz en un periodo de una a dos semanas y pocas veces se infecta de manera secundaria (18).

Histología: las lesiones son similares a las del herpes primario, se presentan como úlceras superficiales afectando el epitelio y la lámina propia adyacente. El daño celular es causado por la multiplicación del virus dentro de los núcleos celulares. Hay infiltrado de linfocitos y engrosamiento vascular de la dermis (18).

La formación de la vesícula ocurre en la capa de células espinosas de la epidermis y dentro de ella, pueden encontrarse células con fenómeno de degeneración en balón e inclusiones intracelulares virales conocidos como cuerpos de Lipschutz (16).

Serologia: Los hallazgos más comunes en exámenes hematológicos, son recuentos normales o bajos de células blancas, con aumentos de linfocitos y monocitos (16).

Métodos de diagnóstico: existen varios métodos entre los que se encuentran exámenes de laboratorio para determinar el nivel de anticuerpos contra el virus, diagnóstico clínico diferencial, técnica de inmunofluorescencia indirecta y aislando el virus de las lesiones (16, 18).

Tratamiento: la terapia debe comenzar lo más pronto posible idealmente 48 horas después del inicio de los síntomas y debe hacerse con agentes antivirales específicamente para este tipo de virus existe actualmente Aciclovir que demostró ser el más eficaz utilizándolo en ungüento al 5% cuando se aplica 5 veces al día al inicio de los síntomas, reduce ligeramente la duración de la lesión. Sin embargo no previene la recurrencia y puede ser inútil en algunos pacientes (18,20).

AFTAS ORALES RECURRENTE

Conocidas como: estomatitis aftosa recurrente, aftas recurrentes intraorales, estomatitis aftosa crónica, estomatitis aftosa aguda, llagas ulceradas, aftosas dispéptica, estomatitis vesicular, estomatitis ulcerativa, estomatitis vesicular

idiopática, úlceras recurrentes de Mikulicz, estomatitis macrofibrinosa, aftas y úlceras gangrenosas (5,16).

Es la más frecuente de las úlceras no traumáticas que afectan las membranas mucosas, se caracteriza por el desarrollo de ulceraciones dolorosas en la cavidad bucal, que recurren solitarias o múltiples (5,18,20).

La primera descripción clínica fue publicada por Mickulica y Krummel en 1898 y describió la variedad que hoy conocemos como aftas menores. Desde entonces han sido numerosos los intentos para clasificar las diferentes variedades, pero debido a la confusa nomenclatura empleada no han tenido mucho seguimiento y actualmente la clasificación más difundida y aceptada es la que propuso Lehner en 1968, modificada posteriormente por Cooke y que ha sido utilizada por numerosos autores como referencia en posteriores trabajos (5).

Etiología: se desconoce la causa de la enfermedad, pero se identifican varios factores etiológicos (18).

Factores inmunitarios: esta es la línea de investigación más promisorio; hay testimonios aunque contradictorios, que demuestran alteraciones del sistema inmunitario humoral en pacientes con úlceras aftosas, como la presencia de auto anticuerpos contra las membranas mucosas bucales. Sin embargo estos

anticuerpos reaccionan con las células espinosas más que con las basales y presentan reacción cruzada con otros epitelios en los que no ocurren estas úlceras (18). Los hallazgos inmunológicos más importantes indican que pacientes con esta enfermedad pueden presentar una alteración en la respuesta inmune celular, ya que en etapas tempranas de la enfermedad se observan linfocitos inductores auxiliares (T4) en el área de afección y por lo tanto, podrían actuar como mediadores de la respuesta, además las células basales de la zona presentan antígenos HLA-DR, lo que significa que también estas células tienen un papel en la producción de la enfermedad ya que los antígenos HLA-DR son necesarios para la presentación de antígenos a las células inmunocompetentes. Todos estos hechos hacen pensar que las células basales con estos antígenos son las que presentan el auto antígeno a las células T4 y, por lo tanto, determinan la destrucción celular (18).

Factores microbiológicos: este factor ha sido estudiado con base en la similitud clínica de las úlceras aftosas con infecciones secundarias por virus del herpes simple, las únicas evidencias que apoyan esta teoría son: el aislamiento ocasional de adenovirus y HSV-I de estas lesiones y la detección de una parte del genoma del herpes virus en células periféricas mononucleares en algunos pacientes afectados (18).

Factores nutricionales: Un pequeño porcentaje de pacientes con la enfermedad demuestra deficiencia de vitamina B12, ácido fólico y hierro en suero (18).

Factores precipitantes: estos factores desencadenan la enfermedad e incluso afectan la severidad del cuadro clínico (20).

- 1) Traumatismo: es un factor desencadenante cerca de un 75% de los casos, los cuales incluyen mordeduras, procedimientos quirúrgicos orales, cepillado, inyecciones y traumas iatrogénicos (16).
- 2) Estrés: se ha observado mayor número de lesiones y recurrencias en grupos poblacionales con alto nivel de escolaridad e ingresos económicos así como en adolescentes con cambios precipitados en sus rutinas (16).
- 3) Alergias: a sustancias de las nueces, gluten (18).
- 4) Alteraciones hormonales (18).
- 5) Condiciones endocrinas: durante muchos años se ha reconocido la relación existente entre la frecuencia del periodo menstrual y las aftas orales y la incidencia se muestran mayores durante la menstruación (20).
- 6) Factores físicos: el papel de los factores físicos en ciertas enfermedades bucales esta bien reconocido, ya que en casos de problemas fisiológicos agudos muchas veces tienen ataques precipitantes de la enfermedad (18).

Características clínicas: Es una enfermedad común que se caracteriza por la aparición de úlceras necrotizantes múltiples o solitarias y dolorosas de la mucosa oral (16,18).

Todas se presentan como úlceras dolorosas recurrentes, en ocasiones con síntomas prodrómicos tales como hormigueo o ardor, no hay vesículas previas a su aparición y se localizan en el vestíbulo y mucosa bucal, lengua, paladar blando, fauces y piso de boca, solo rara vez se localizan en la encía y paladar duro (18).

Las aftas recurrentes menores son más frecuentes en mujeres que en hombres y en la mayoría de los pacientes se inician entre los 10 y los 30 años de edad. Sin embargo, puede comenzar mucho antes o en una etapa tardía (20).

Úlceras aftosas menores: es la forma más común. Aproximadamente en el 80% de los casos. Tienen un tamaño inferior a un cm de diámetro y se agrupan de una a cinco lesiones, curando de 10 a 14 días sin secuelas (5). Son de forma oval, cubiertas por una membrana fibrinosa amarilla y rodeada por un halo eritematoso, suele ser única, pero en ocasiones puede ser múltiple, la recurrencia varía de un individuo a otro y se pueden presentar períodos de semanas o años sin la enfermedad (18).

Úlceras aftosas mayores: también conocida como enfermedad de Sutton o Peradenitis mucosa necrótica recurrente (5), aunque actualmente no se

considera de manera separada sino que se aprecia como la forma más grave de la estomatitis aftosa (18). Que corresponde aproximadamente al 10% de los casos, se caracteriza por la aparición de úlceras de tamaño superior a un centímetro de diámetro, que de hecho pueden acercarse a los tres centímetros de diámetro estas tienen predilección por los labios, paladar blando e istmo de las fauces pero puede afectar cualquier lugar, persisten por más de seis semanas y frecuentemente curan con cicatrización. tiene su instauración después de la pubertad y tiene un curso crónico, persistiendo durante veinte años o más (5).

Aparecen con una forma crítica de cráter y cicatrizan con escara. Pueden transcurrir hasta seis semanas para que esto suceda y tan pronto desaparece una úlcera aparece la otra, los pacientes sufren la enfermedad sin remisiones, con dolor intenso y molestias importantes pueden presentar afección sistémica por la dificultad para comer y el estrés psicológico. Tanto la enfermedad menor como la mayor presentan predilección por la mucosa móvil (18).

Úlceras aftosas herpetiformes: corresponde al 10% restante, caracterizada por la aparición de múltiples e incluso a veces más de 100 úlceras con un diámetro aproximado de 1-2 mm. El tiempo de cicatrización de las lesiones individuales oscila entre 7 y 10 días, aunque en ocasiones tiende a agruparse, con lo cual se alarga el tiempo de cicatrización, estas tienen predilección por el

sexo femenino, con una edad de instauración más posterior que las aftas mayores (5). Se diferencian de las úlceras herpéticas por que no son precedidas por vesículas y no se demuestran células infectadas por el virus, ni es posible relacionarla con una infección viral (18).

Histopatología: se halla un infiltrado de células inflamatorias presentes en el tejido conectivo subyacente a la úlcera, acompañado de necrosis de los tejidos cercanos a la superficie de la lesión (20).

Puede encontrarse tejido de granulación cerca de la base y proliferación epitelial en los márgenes de la lesión. No existen hallazgos histológicos específicos (16). El diagnóstico se establece por la presentación clínica y las biopsias no son necesarias, por lo que su apariencia clínica es esencial dado que no existe ningún método de diagnóstico de laboratorio fiable. Estas características son la recurrencia de una o varias lesiones, son dolorosas y superficiales (5,18)

Serología: durante la ulceración se encuentra aumento en la velocidad de sedimentación de glóbulos rojos y recuentos elevados de leucocitos, los niveles sericos de anticuerpos, particularmente inmunoglobulinas G, A y M, se han encontrado aumentados, también se han comunicado niveles altos de anticuerpos antimucosa circulantes (16).

Tratamiento: los pacientes que muestran brotes ocasionales no necesitan de tratamiento porque las molestias son pocas y no se dispone de una terapéutica eficaz, simple y barata. Por lo general el tratamiento es empírico y no hay un fármaco o método único que presente eficacia uniforme. Existen algunos tratamientos que pueden aliviar, pero no curar entre estos se encuentran los esteroides tópicos y sistémicos (18).

Esteroides tópicos. Estos pueden ser eficaces si se utilizan con buen juicio, pueden ser eficaces y seguros en el tratamiento de la enfermedad leve a moderada. Es poco probable que estos medicamentos causen efectos sistémicos importantes cuando se administran con buen juicio y por períodos cortos, ya que se requiere muy poca cantidad para cubrir las lesiones, la aplicación de 15 Mg por dos a cuatro semanas proporciona un efecto terapéutico suficiente, sin riesgo para la mayor parte de los casos (18).

Antibióticos en suspensión oral: la más utilizada es la tetraciclina en suspensión oral y ha dado buenos resultados; la vía de administración es tópica (18).

Otros medicamentos: los derivados de la vitamina A (retinoides) poseen un efecto inmunomodulador y aunque hay bases racionales para utilizarlos en los pacientes con úlceras aftosas, no hay prueba clínicas (18).

LENGUA GEOGRAFICA

Se le conoce como glositis migratoria, glositis migratoria benigna, enantema errante de la lengua, glositis areolar exfoliativa, eritema migratorio, annulus migrans, rash migratorio, enantema migrans y erupción errante de la lengua, glositis areata migrans (9,16,18).

Definición: término descriptivo que se aplica cuando la lengua presenta un aspecto de mapa (no uniforme), ocasionado por manchas irregulares denudadas en su superficie (9).

Su etiología es desconocida, pero existen ciertos factores predisponentes íntimamente relacionada a su aparición entre estos el estrés emocional, trastornos inmunológicos, factores nutricionales, psicosomáticos, factores hereditarios y alteraciones hormonales (16). También se le relaciona con algunos padecimientos como psoriasis, algunas enfermedades bacterianas y micóticas, síndrome de Reiter y atipia (18).

Características clínicas: esta es ligeramente más frecuente en mujeres que en hombres, y en ocasiones afecta a niños. Al inicio se caracteriza por la presencia de áreas pequeñas redondas o irregulares de desqueratinización y descamación de las papilas filiformes, las zonas descamadas son rojas, tienen poca sensibilidad, bordes gruesos y de color blanco o blanco amarillento y a menudo están circinados. Al observar la lesión durante días o semanas cambia de patrón

y parece que se mueve a través del dorso de la lengua ya que cuando una zona cicatriza se extiende a la adyacente. Hay una correlación positiva entre esta lesión y la lengua fisurada (18).

Casi todos los pacientes son asintomático, sin embargo, de modo ocasional, presentan irritación o sensibilidad, por lo general cuando consumen especias y bebidas alcohólicas o al fumar. La gravedad de los síntomas varía con el tiempo y a menudo indican la actividad de la lesión, que puede desaparecer por periodos y recurrir sin una razón evidente (16,18).

Histopatología: histológicamente en la lesión activa, se observa la desaparición de las papilas filiformes, moderada acantosis y un infiltrado inflamatorio agudo en la lámina propia, hiperqueratosis y acantosis de los bordes de la lesión, en la parte media de esta y la zona eritematosa circinada suele identificarse pérdida de la paraqueratina superficial y migración importante de leucocitos polimorfonucleares y linfocitos hacia el interior del epitelio. Estos leucocitos se localizan en micro abscesos cercanos a la superficie. Además, en la lamina propia subyacente se encuentra infiltración de neutrofilos, linfocitos y células plasmáticas (16,18).

Diagnostico diferencial: el diagnóstico se establece por la apariencia clínica de la lesión en raras ocasiones requiere de biopsia para establecer un diagnóstico definitivo, en casos dudosos el diagnóstico diferencial incluirá candidiasis, leucoplasia, liquen plano y lupus eritematoso (18).

Tratamiento y pronostico: no requiere de terapia específica debido a la naturaleza autolimitada de la lesión, pero cuando existe sintomatología se indica un tratamiento empírico y sintomático. Es importante tranquilizar al paciente de que este trastorno es de modo total benigno y que no presagia una enfermedad más grave, ayuda a aliviar la ansiedad (18).

CUESTIONARIO CLINICO

No. De orden _____

A. DATOS GENERALES

Nombre: _____

Edad _____ Sexo: F M Etnia: L I Grado _____

Fecha _____

B. HISTORIA MEDICA ANTERIOR

- | | | |
|----------------------------|----|----|
| 1. Accidentes | SI | NO |
| 2. Alergias | SI | NO |
| 3. Convulsiones o desmayos | SI | NO |
| 4. Diabetes | SI | NO |
| 5. Discrasias sanguíneas | SI | NO |
| 6. Embarazo | SI | NO |
| 7. Enf. Cardio vasculares | SI | NO |
| 9. Fiebre reumática | SI | NO |
| 10. Hepatitis | SI | NO |
| 11. Tuberculosis | SI | NO |
| 12. Problemas Endocrinos | SI | NO |
| 13. Problemas renales | SI | NO |
| 14. Otras | SI | NO |

Especifique _____

- | | | |
|------------------|----|----|
| 15. Medicamentos | SI | NO |
|------------------|----|----|

Especifique _____

C. HISTORIA ODONTOLÓGICA ANTERIOR

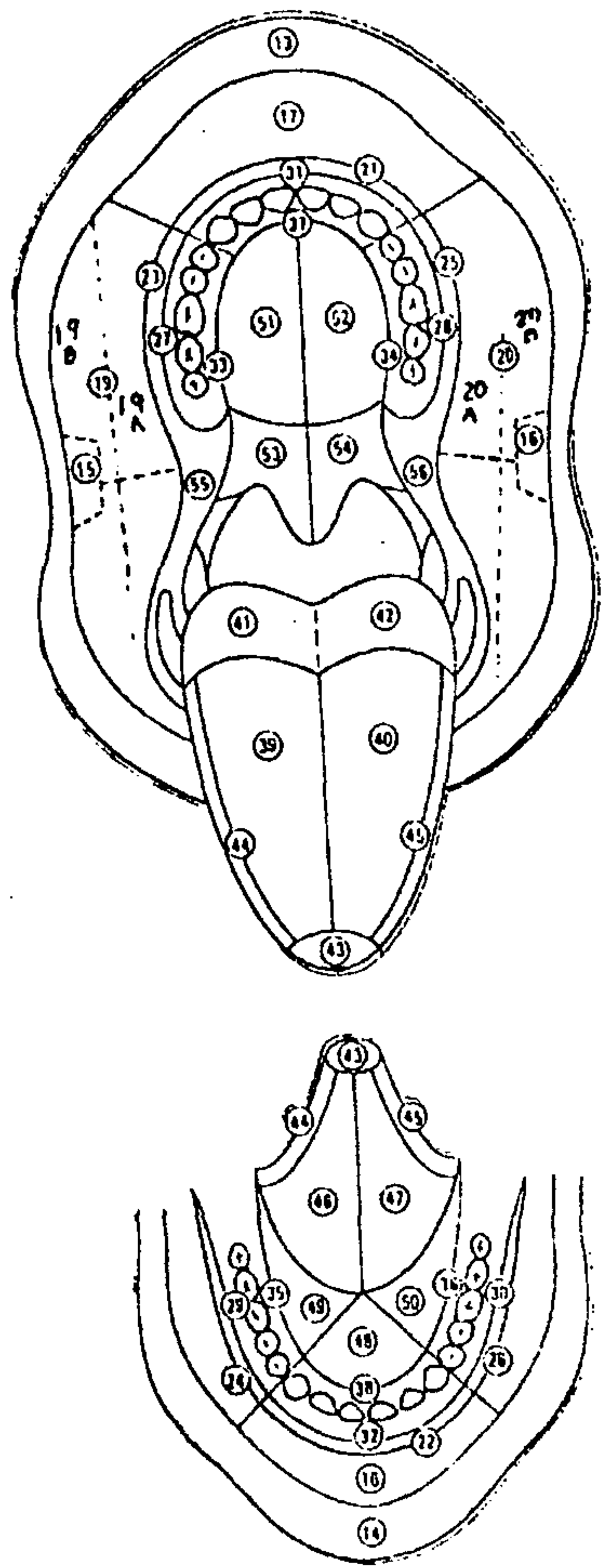
- | | | |
|----------------|-------|----|
| 1. Hemorragia | SI | NO |
| 2. Infecciones | SI | NO |
| 3. Ulceras | SI | NO |
| 4. Dolor | SI | NO |
| 5. Otras | _____ | |

D. PADECE USTED ACTUALMENTE DE ALGUNA O VARIAS DE ESTAS LESIONES BUCALES

1.Herpes Oral Recurrente	SI	NO
2.Aftas Orales Recurrentes	SI	NO
3.Lengua geografica	SI	NO

E. IDENTIFIQUE EL SITIO DE LAS LESIONES QUE USTED PADECE MARCANDO CON UNA X

CLASIFICACION TOPOGRAFICA DE LA MUCOSA ORAL



INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL CUESTIONARIO CLINICO

En el espacio correspondiente a número de orden se colocará el número correspondiente de cada cuestionario ya llenado con la primera parte que servirá para llevar un orden . El inciso A de la ficha clínica se refiere a la información general del estudiante. Se le pedirá al estudiante que coloque su nombre completo, edad en años, llenando la casilla de sexo con una X si es femenino o masculino. Encontrarán un espacio en blanco donde deben colocar su grado de estudio y la fecha correspondiente del día en que se realice esta etapa.

El inciso B de la ficha clínica se refiere a la historia medica anterior, y el estudiante debe marcar con una X a las preguntas que se le hacen con opciones de SI y NO, en el numeral 14 se encuentra Otras y el alumno tendrá espacio suficiente para anotar lo que considere pertinente, al igual que en el numeral 15 donde se le pregunta si esta tomando algún medicamento.

El inciso C de la ficha clínica trata acerca de la historia odontológica anterior, y al igual que en el inciso B, el estudiante debe marcar con una X a las preguntas con las opciones SI y NO.

El inciso D es la parte los estudiantes deberán marcar con una X la o las lesiones que padecen según el caso en el momento en que se realice el

cuestionario y después anotarán el lugar de localización de dicha lesión dando un orden correspondiente a cada una.

1. Herpes Oral Recurrente.
2. Aftas Orales Recurrentes
3. Lengua Geográfica.

Cada ficha clínica tendrá la topografía de la cavidad bucal para localizar exactamente la posición de la lesión dentro o en la periferia de la cavidad bucal.

CLASIFICACION TOPOGRÁFICA DE LA MUCOSA ORAL (OMS)

- 13. Bermellón superior.
- 14. Bermellón inferior
- 15. Comisura labial derecha
- 16. Comisura labial izquierda
- 17. Mucosa labial superior
- 18. Mucosa labial inferior.
- 19A. Mucosa del carrillo derecho por detrás de la papila del conducto de Stenon.
- 19B. Mucosa del carrillo derecho por delante de la papila del conducto de Stenon
- 20A. Mucosa del carrillo izquierdo por detrás de la papila del conducto de Stenon.
- 20B. Mucosa del carrillo izquierdo por delante de la papila del conducto de
Stenon.
- 21. Surco labial superior
- 22. Surco labial inferior.
- 23. Surco bucal superior derecho.
- 24. Surco bucal inferior derecho.
- 25. Surco bucal superior izquierdo.

26. Surco bucal inferior izquierdo.
27. Superficie bucal de la encía o del reborde alveolar desdentado superior derecho.
28. Superficie bucal de la encía o del reborde alveolar desdentado superior izquierdo.
29. Superficie bucal de la encía o del reborde alveolar desdentado inferior derecho
30. Superficie bucal de la encía o del reborde alveolar desdentado inferior izquierdo.
31. Superficie labial de la encía o del reborde alveolar desdentado inferior anterior
32. Superficie labial de la encía o del reborde alveolar desdentado inferior anterior
33. Superficie palatal de la encía o del reborde alveolar desdentado superior derecho.
34. Superficie palatal de la encía o del reborde alveolar desdentado superior izquierdo.
35. Superficie lingual de la encía o del reborde alveolar desdentado inferior der.
36. Superficie lingual de la encía o del reborde alveolar desdentado inferior izq.
37. Superficie palatal de la encía o del reborde alveolar desdentado anterior.
38. Superficie lingual de la encía o del reborde alveolar desdentado anterior.

39. Dorso de la lengua, derecho.
40. Dorso de la lengua, izquierdo
41. Base de la lengua izquierda.
42. Base de la lengua Izquierda.
43. Vértice de la lengua
44. Borde de la lengua derecha.
45. Borde de la lengua izquierda.
46. Ventre de la lengua, derecho.
47. Ventre de la lengua, izquierdo.
48. piso de la boca frontal.
49. piso de la boca lateral derecho.
50. Piso de la boca lateral izquierdo.
51. Paladar duro derecho.
52. Paladar duro izquierdo.
53. Paladar suave derecho.
54. Paladar suave izquierdo.
55. Pilar anterior de la amígdala derecha.
56. Pilar anterior de la amígdala izquierda.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Establecer la prevalencia de lesiones de tejidos blandos de la cavidad bucal, asociadas al estrés en un grupo de estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Determinar la prevalencia de herpes recurrente en los alumnos de tercero, cuarto y quinto grado, según niveles de estrés de la facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.
- Determinar la prevalencia de aftas orales recurrentes en alumnos de tercero, cuarto y quinto grado, según niveles de estrés.
- Determinar la prevalencia de lengua geográfica en los alumnos de tercero, cuarto y quinto grado, según niveles de estrés.

VARIABLES

1. Estrés:

Es una respuesta fisiológica y psicológica del organismo, ante exigencias que se le hacen, las causas que lo producen son infinitas y está presente en cada etapa de la vida diaria.

Indicador: Los hallazgos encontrados en los resultados del test aplicado a los estudiantes de tercero, cuarto y quinto año de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos. “ La medición de la ansiedad”, elaborado por el Dr. William. W. K. Zung.

2. Sexo:

Condición anatómico-fisiológica que distingue al hombre de la mujer.

Indicador: Lo que el estudiante refiera el estudiante al momento de llenar el cuestionario de sus datos generales.

3. Edad:

Tiempo transcurrido medido en años desde el nacimiento hasta la actualidad.

Indicador: lo que refiera el estudiante

4. Grado Académico:

Nivel académico en el que se encuentra inscrito el estudiante de la Facultad de Odontología en el ciclo del año 2,003.

Indicador: Registros de alumnos inscritos en la Facultad de Odontología para el ciclo del año 2,003 en los grados de tercero, cuarto y quinto.

5. Lesiones Asociadas al Estrés:

a) Herpes Oral Recurrente:

Representa la reactivación de un virus latente, con frecuencia presenta síntomas prodrómicos como hormigueo, ardor y dolor en el sitio en el que aparecen las lesiones. El número de recurrencias es variable y cambia desde una vez al año hasta una por mes. Se considera que hay factores responsables de la reactivación del herpes entre los cuales se encuentra el estrés psíquico, alteraciones hormonales, traumas físicos, fiebre o varios alimentos.

Indicador: Datos obtenidos durante la realización del cuestionario clínico de la cavidad bucal realizado en los estudiantes de tercero, cuarto y quinto grado de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos que integren la muestra para la realización de este estudio.

b) Aftas Orales Recurrentes:

La etiología no ha sido definitivamente establecida, varias hipótesis han sido propuestas incluyendo bacterias, reacciones alérgicas, traumáticas, endocrinas, hereditarias y mecanismos autoinmunes. Dentro de los factores predisponentes que se le asocian se encuentran: Traumatismo en los tejidos bucales, estrés, deficiencias vitamínicas.

Indicador: datos obtenidos durante la realización del cuestionario clínico realizado en los alumnos de tercero, cuarto y quinto grado de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, que conformen la muestra para este estudio.

c) Lengua Geográfica:

su etiología es desconocida dentro de los factores predisponentes se encuentran los trastornos inmunológicos, factores nutricionales, psicosomáticos, factores hereditarios, menstruación y estrés emocional

Indicador: datos obtenidos durante la realización del cuestionario clínico de realizado a los alumnos de tercero, cuarto y quinto grado de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos que integren la muestra para la realización de este estudio.

METODOLOGIA

POBLACIÓN

La población está constituida por los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala inscritos en tercero, cuarto y quinto año para el ciclo académico del año 2,003.

MUESTRA

A todos los estudiantes de estos grados se les invitó a participar en la investigación, se les hizo entrega de un cuestionario explicándoles la metodología que se llevaría a cabo, los alumnos participaron únicamente por su voluntad y los que no desearon participar dejaron el cuestionario en blanco, aplicando así el criterio de exclusión de la muestra.

TÉCNICAS

Cada estudiante recibió un cuestionario clínico donde contestaron preguntas relacionadas a sus datos generales, historia médica anterior, historia odontológica anterior y el test de la medición de la ansiedad como signo básico del estrés elaborado por el Dr. William. W. K. Zung, en el mes de febrero del año 2,003 fecha en la que los alumnos iniciaron el ciclo académico.

Posteriormente se tabularon los datos y se esperó aproximadamente tres meses, cuando los alumnos ya estuvieran integrados por completo a sus actividades académicas y clínicas para que recibieran nuevamente el test de la medición de la ansiedad como signo básico del estrés y el cuestionario clínico para poder realizar la comparación del estrés que manejan los estudiantes al iniciar el ciclo académico y cuando estos ya se integran a sus actividades y como el estrés y el manejo del mismo repercute en su salud bucal

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Se presenta a continuación la distribución de los estudiantes de la muestra de estudio por grado académico, edad, sexo y el grado de estrés que padecen, clasificando este como estrés leve, estrés moderado y estrés severo, según la clasificación del Dr. William W. Zung, así como las lesiones de tejidos blandos asociadas al estrés específicamente herpes oral recurrente, aftas orales recurrentes y lengua geográfica.

La primer etapa del estudio se realizó en el mes de febrero del 2003 en la semana de inicio del ciclo académico, en la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, la segunda fase se realizó a partir de la última semana del mes de abril del 2003, y se presenta un análisis comparativo de los niveles de estrés así como de la prevalencia de las lesiones encontradas.

CUADRO No. 1

DISTRIBUCIÓN POR SEXO Y POR GRADO DE LA MUESTRA DE ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA USAC.

GRADO ACADEMICO	FEMENINO	%	MASCULINO	%	TOTAL
TERCERO	56	21.24	31	11.87	87 (33.33)
CUARTO	50	19.15	45	17.24	95 (36.40)
QUINTO	40	15.32	39	14.93	79 (30.26)
TOTAL	146	55.71	115	44.04	261 (100)

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario clínico.

Se observa que la muestra esta integrada por ambos sexos, con un mayor porcentaje del sexo femenino, respondiendo a la conformación de la población estudiantil de la Facultad de Odontología, USAC, esto puede deberse a que en la facultad predominan estudiantes del sexo femenino.

CUADRO No.2
DISRTRIBUCION POR EDAD Y SEXO DE LA MUESTRA DE
ESTUDIANTES DE TERCER AÑO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA,
USAC, 2003

EDAD	TERCERO		CUARTO		QUINTO		TOTAL
	FEM	MAS	FEM	MAS	FEM	MAS	
19	11	2	2	1	0	0	16
20	10	5	8	7	0	0	30
21	13	10	9	7	4	5	48
22	9	4	1	3	8	3	28
23	9	4	11	9	9	5	47
24	1	0	6	3	7	7	24
25	1	2	4	4	6	3	20
26	2	1	6	2	2	6	19
27	0	0	1	2	1	5	9
28	0	1	1	1	2	2	7
29	0	1	1	1	0	0	3
30	0	0	0	1	1	0	2
...32	0	0	0	1	0	1	2
...33	0	0	0	1	0	0	1
35	0	0	0	0	0	1	1
.36	0	1	0	0	0	0	1
...38	0	0	0	1	0	0	1
...41	0	0	0	0	0	1	1
42	0	0	0	1	0	0	1
SUB-TOTAL	56	31	50	45	40	39	261
TOTAL	87		95		79		261

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario clínico.

Los estudiantes se encuentran en un rango de edad de 19 a 42 años. La edad promedio de tercer año es de 21 años, de cuarto es de 23 años y quinto 24 años. El 92.33 % son menores de 30 años

CUADRO No. 3

**NIVEL DE ESTRÉS * ENCONTRADO EN EL MES DE FEBRERO DEL AÑO 2003 EN
LOS ESTUDIANTES DE TERCERO, CUARTO Y QUINTO DE LA FACULTAD DE
ODONTOLOGÍA DE LA USAC.**

NIVEL DE ESTRES	TERCERO		CUARTO		QUINTO		TOTAL
SEXO	FEM	MAS	FEM	MAS	FEM	MAS	
ESTRÉS LEVE	47	27	27	37	30	34	203
ESTRÉS MODERADO	9	4	23	7	10	5	57
ESTRÉS SEVERO	0	0	0	1	0	0	1
SUBTOTAL	56	31	50	45	40	39	261
TOTAL	87		95		79		261

Fuente: Datos Obtenidos del cuestionario Medición de la Ansiedad como signo básico del estrés. Dr. William W.K. Zung.

Independientemente del sexo y grado académico, el 77.77% de los estudiantes presentaron estrés leve y solo un estudiante de sexo masculino presento estrés severo.

CUADRO No. 4**EDAD, SEXO Y NIVEL DE ESTRÉS DE LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA USAC, EN EL MES DE FEBRERO DEL AÑO 2003.**

EDAD EN AÑOS	FEMENINO			MASCULINO			TOTAL
	E. L	E. M	E. S	E.L	E.M	E.S	
19-23	82	22	0	54	11	0	169
24-28	21	29	0	34	5	1	80
29-33	1	1	0	6	0	0	8
34-38	0	0	0	0	0	0	0
39-43	0	0	0	4	0	0	4
SUB-TOTAL	104	42	0	98	16	1	261
TOTAL	146			115			261

Fuente: Datos Obtenidos del cuestionario Medición de la Ansiedad como signo básico del estrés. Dr. William W.K. Zung.

Independientemente del sexo, el nivel de estrés leve es el más frecuente en la muestra. El estrés moderado se observa en mayor numero de casos en el sexo femenino.

CUADRO No. 5
EDAD Y PRESENCIA DE LESIONES EN TEJIDOS BLANDOS DE LA CAVIDAD
BUCAL ASOCIADAS AL ESTRÉS EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE
ODONTOLOGÍA, USAC, EN FEBRERO 2003

EDAD	HERPES ORAL RECURRENTE			AFTAS ORALES RECURRENTE			LENGUA GEOGRAFICA			TO- TAL
	3ero.	4to.	5to.	3ero.	4to.	5to.	3ero.	4to.	5to.	
19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20	0	1	0	1	2	0	1	1	0	6
21	2	1	0	2	1	0	0	1	0	7
22	1	0	0	0	0	0	0	1	0	2
23	0	3	1	3	0	2	0	2	1	12
24	0	0	1	0	0	1	0	0	1	3
25	1	1	0	1	0	0	0	0	1	4
26	0	0	3	0	1	1	0	0	2	7
27	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
28	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
30	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
...32	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
...33	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
35	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
.36	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
...38	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
...41	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
42	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SUB- TOTAL	4	6	6	7	6	6	1	5	5	46
TOTAL	12			17			17			46

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario clínico y del Test de medición de la Ansiedad como signo básico del estrés. Dr. William W. K. Zung.

Se observa que la mayoría de lesiones asociadas al estrés se encuentran en un rango de 20 a 26 años de edad, siendo las lesiones: aftas orales recurrentes y lengua geográfica las más frecuentes para toda la población.

CUADRO No. 6

**NIVEL DE ESTRÉS * ENCONTRADO EN EL MES DE ABRIL DEL AÑO 2003 EN LOS
ESTUDIANTES DE TERCERO, CUARTO Y QUINTO DE LA FACULTAD DE
ODONTOLOGÍA DE LA USAC.**

NIVEL DE ESTRES	TERCERO		CUARTO		QUINTO		TOTAL
SEXO	FEM	MAS	FEM	MAS	FEM	MAS	
ESTRÉS LEVE	25	21	12	24	16	21	119
ESTRÉS MODERADO	29	10	32	18	21	17	127
ESTRÉS SEVERO	2	0	6	3	3	1	15
SUBTOTAL	56	31	50	45	40	39	261
TOTAL	87		95		79		261

Fuente: Datos Obtenidos del cuestionario Medición de la Ansiedad como signo básico del estrés. Dr. William W.K. Zung.

Independientemente del sexo y grado académico, la mayoría de los estudiantes presentaron nivel de estrés moderado y solo el 5.74 % presentó estrés severo.

CUADRO No. 7

**EDAD, SEXO Y NIVEL DE ESTRÉS DE LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE
ODONTOLOGÍA USAC, EN EL MES DE ABRIL DEL AÑO 2003.**

EDAD EN AÑOS	FEMENINO			MASCULINO			TOTAL
	E. L	E. M	E. S	E.L	E.M	E.S	
19-23	38	58	8	33	31	1	169
24-28	14	23	3	23	13	3	79
29-33	1	1	0	6	0	0	8
34-38	0	0	0	2	1	0	3
39-43	0	0	0	1	1	0	2
SUB- TOTAL	53	82	11	65	46	4	261
TOTAL	146			115			261

Fuente: Datos Obtenidos del cuestionario Medición de la Ansiedad como signo básico del estrés. Dr. William W.K. Zung.

Independientemente de la edad y sexo, el nivel de estrés leve es el más frecuente en la muestra. El estrés moderado se observa en mayor número de casos en el sexo femenino.

CUADRO No.8

EDAD Y PRESENCIA DE LESIONES EN TEJIDOS BLANDOS DE LA CAVIDAD BUCAL ASOCIADAS AL ESTRÉS EN ESTUDIANTES DE TERCER AÑO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA, USAC, EN ABRIL DEL AÑO 2003

EDAD	HERPES ORAL RECURRENTE			AFTAS ORALES RECURRENTE			LENGUA GEOGRAFICA			TO- TAL
	3ero.	4to.	5to.	3ero.	4to.	5to.	3ero.	4to.	5to.	
19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20	0	2	0	1	1	0	1	1	0	6
21	2	1	1	3	1	0	2	1	1	7
22	1	0	1	3	6	2	1	3	1	2
23	1	1	2	1	6	2	1	2	1	12
24	1	1	4	0	1	1	1	1	2	3
25	1	1	2	0	0	0	2	0	0	4
26	1	0	0	0	1	1	0	2	1	7
27	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
28	0	1	1	0	0	0	0	2	0	1
29	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0
30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
...32	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
...33	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
35	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
36	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
...38	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
...41	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
42	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SUB- TOTAL	8	8	11	8	16	7	9	13	6	86
TOTAL	27			31			28			86

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario clínico

Las lesiones asociadas al estrés se encuentran más frecuentemente en las edades de 20 a 25 años, y se presentan en proporciones similares.

CUADRO No. 9

DISTRIBUCIÓN DEL NIVEL DE ESTRÉS ENCONTRADO EN LOS MESES FEBRERO-ABRIL DEL 2003 EN LOS ESTUDIANTES DE TERCERO, CUARTO Y QUINTO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA USAC

n= 261

NIVEL DE ESTRES	TERCERO				CUARTO				QUINTO				TO- TAL
	FEMENINO		MASCULINO		FEMENINO		MASCULINO		FEMENINO		MASCULINO		
	Feb	Ab	Feb	Abr	Feb	Abr	Feb	Abr	Feb	Abr	Feb	Abr	
LEVE	47	25	27	21	27	12	37	23	30	16	34	21	322
MODE- RADO	9	29	4	10	23	32	7	19	10	21	5	17	184
SEVE- RO	0	2	0	0	0	6	1	3	0	3	0	1	16
SUB TOTAL	56	56	31	31	50	50	45	45	40	40	39	39	522
TOTAL	174				190				158				522

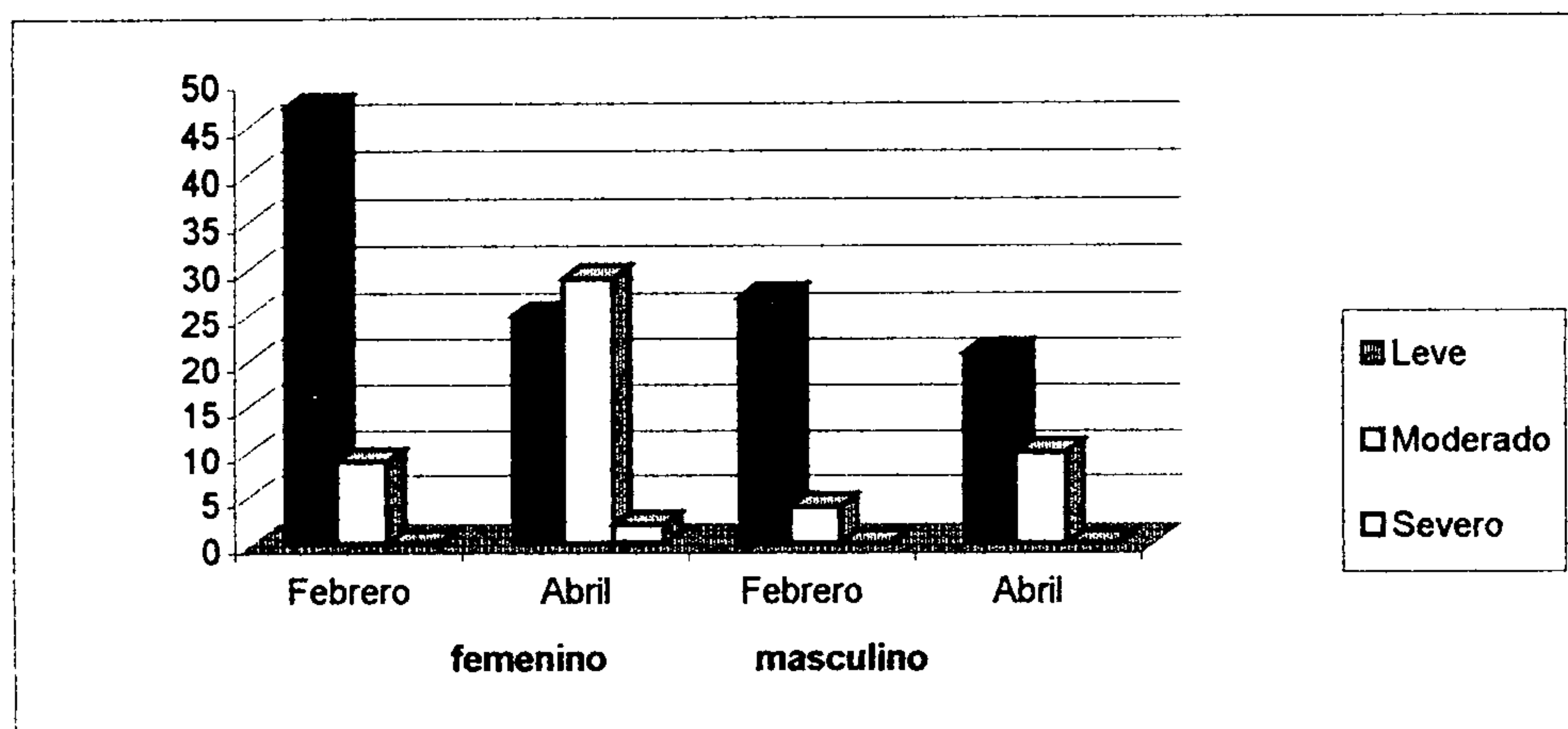
Fuente: Datos Obtenidos del cuestionario Medición de la Ansiedad como signo básico del estrés. Dr. William W.K. Zung.

Se observa que en el mes de abril aumento el nivel de estrés, independientemente del grado académico y del sexo. El cuadro indica que en cuarto año existe mayor presencia de nivel de estrés moderado y severo, en comparación con tercero y quinto año. Tercer año es el grado que presenta el nivel de estrés más bajo de toda la población.

GRAFICA No. 1,

COMPARACION DEL NIVEL DE ESTRÉS EN ESTUDIANTES DE TERCERO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA USAC, EN FEBRERO-ABRIL, 2003

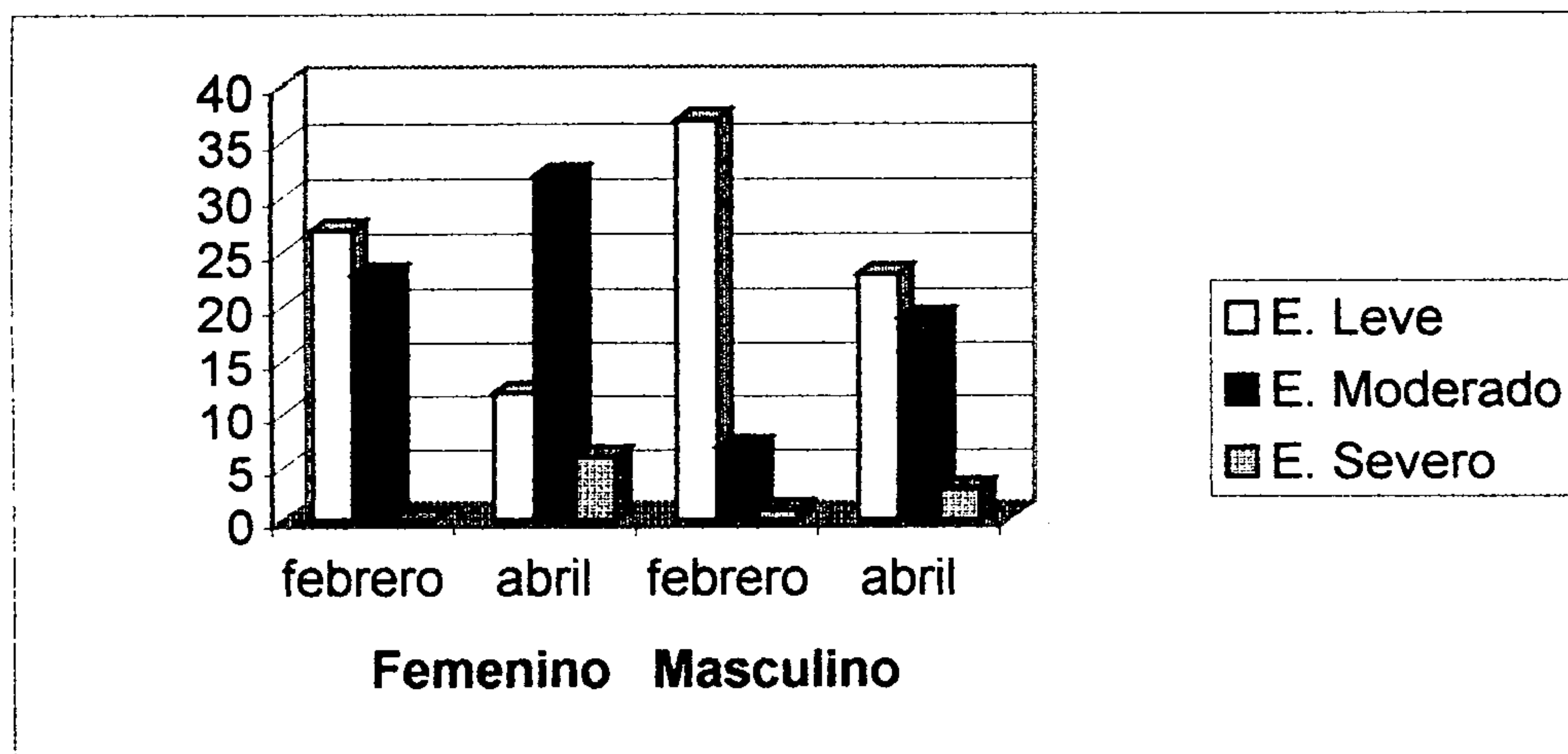
TERCERO



Fuente: Datos obtenidos del cuadro No.9

GRAFICA No. 2

COMPARACION DEL NIVEL DE ESTRÉS EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA USAC, EN FEBRERO-ABRIL, 2003
CUARTO

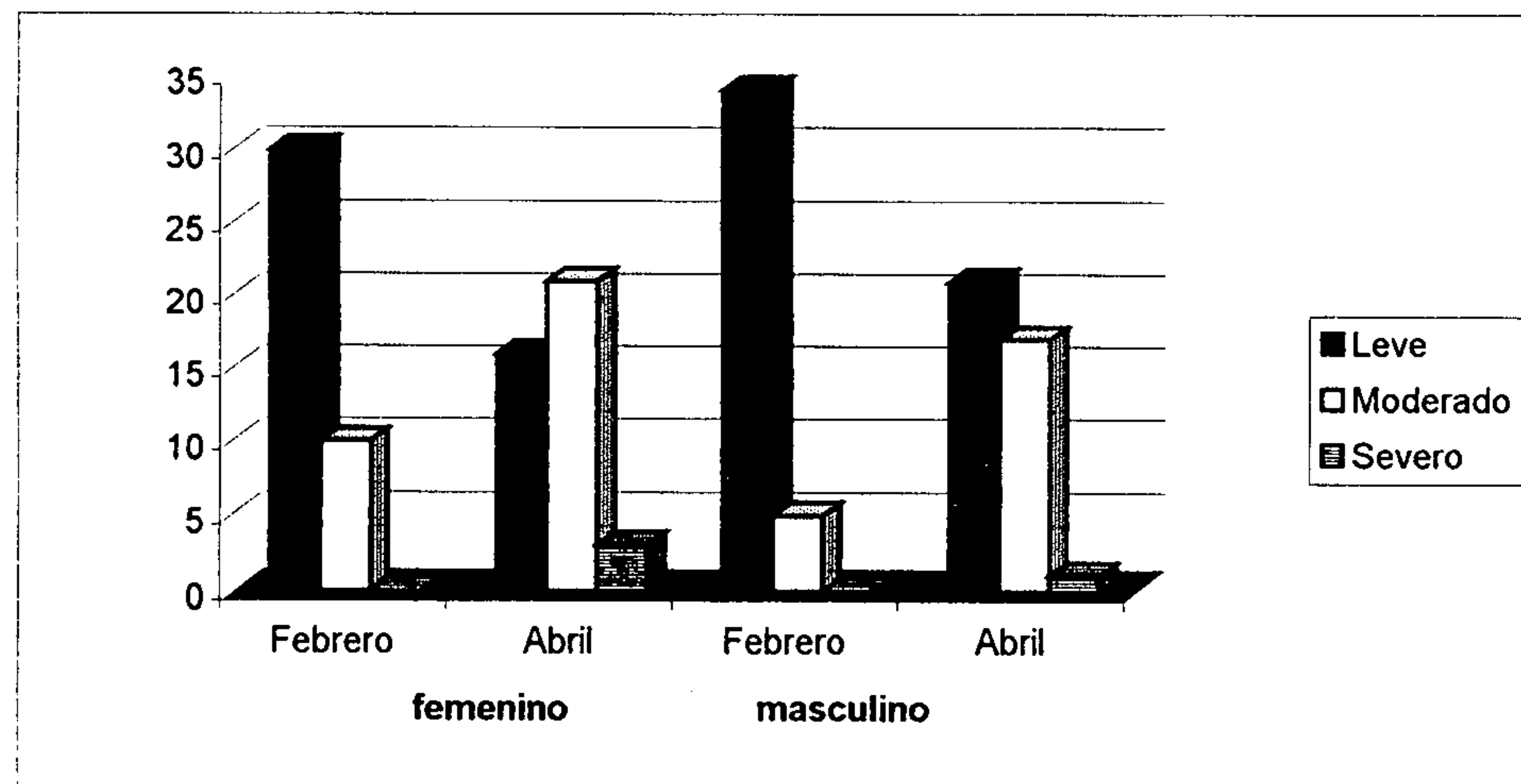


Fuente: Datos obtenidos del cuadro No.9

GRAFICA No. 3

COMPARACION DEL NIVEL DE ESTRÉS ENCONTRADO ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA USAC, EN FEBRERO-ABRIL, 2003

QUINTO



Fuente: Datos obtenidos del cuadro No.9

CUADRO No. 10

**EDAD Y NIVEL DE ESTRÉS DE ESTUDIANTES DE SEXO FEMENINO DE LA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA USAC, EN LOS MESES DE FEBRERO- ABRIL,
DEL AÑO 2003**

n= 146

EDAD EN AÑOS	FEMENINO FEBRERO			FEMENINO ABRIL			TOTAL
	E. L	E. M	E. S	E.L	E.M	E.S	
19-23	82	22	0	38	58	8	208
24-28	21	19	0	14	23	3	80
29-33	1	1	0	1	1	0	4
34-38	0	0	0	0	0	0	0
39-43	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	104	32	0	53	82	11	292

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario clínico y del Test de medición de la Ansiedad como signo básico del estrés. Dr. William W. K. Zung.

Independientemente de la edad el nivel de estrés moderado es el más frecuente en la segunda medición y aumentó el nivel de estrés severo

CUADRO No. 11

**EDAD Y NIVEL DE ESTRÉS DE ESTUDIANTES DE SEXO MASCULINO DE LA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA USAC, EN LOS MESES DE FEBRERO- ABRIL,
DEL AÑO 2003**

n= 115

EDAD EN AÑOS	MASCULINO FEBRERO			MASCULINO ABRIL			TOTAL
	E. L	E. M	E. S	E.L	E.M	E.S	
19-23	54	11	0	33	31	1	130
24-28	34	5	1	23	13	3	79
29-33	6	0	0	6	0	0	12
34-38	0	0	0	2	1	0	3
39-43	4	0	0	1	1	0	6
TOTAL	98	16	1	65	46	4	230

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario clínico y del Test de medición de la Ansiedad como signo básico del estrés. Dr. William W. K. Zung.

Independientemente de la edad el nivel de estrés moderado es el más frecuente en la segunda medición y aumentó el nivel de estrés severo

CUADRO No. 12

**PREVALENCIA DE LESIONES EN TEJIDOS BLANDOS DE LA CAVIDAD
BUCAL ASOCIADAS AL ESTRÉS EN ESTUDIANTES DE TERCER AÑO DE
LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA, DE LA USAC, EN FEBRERO- ABRIL
2003.**

EDAD	HERPES ORAL RECURRENTE		AFTAS ORALES RECURRENTE		LENGUA GEOGRAFICA		TOTAL
	FEB	ABRIL	FEB	ABRIL	FEB	ABRIL	
19	0	0	0	0	0	0	0
20	0	2	1	1	1	1	6
21	2	1	2	3	0	2	10
22	1	0	0	3	0	1	5
23	0	1	3	1	0	1	6
24	0	1	0	0	0	1	2
25	1	1	1	0	0	2	5
26	0	1	0	0	0	0	1
...28	0	0	0	0	0	1	0
29	0	1	0	0	0	1	2
...36	0	0	0	0	0	0	0
SUB- TOTAL	4	8	7	8	1	9	37
TOTAL	12		15		10		37

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario clínico

En el mes de febrero, la lesión bucal que se encontró con mayor frecuencia es: aftas orales recurrentes; sin embargo en el mes de abril se encontró mayor diversidad y mayor frecuencia de lesiones bucales, la mayoría de los casos entre las edades comprendidas de 20, 21 y 22 años.

CUADRO No. 13

**PREVALENCIA DE LESIONES EN TEJIDOS BLANDOS DE LA CAVIDAD
BUCAL ASOCIADAS AL ESTRÉS EN ESTUDIANTES DE CUARTO AÑO DE
LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA, DE LA USAC, EN FEBRERO- ABRIL
2003.**

EDAD	HERPES ORAL RECURRENTE		AFTAS ORALES RECURRENTES		LENGUA GEOGRAFICA		TOTAL
	FEB	ABRIL	FEB	ABRIL	FEB	ABRIL	
19	0	0	0	0	0	0	0
20	1	2	2	1	1	1	8
21	1	1	1	1	1	1	6
22	0	0	0	6	1	3	10
23	3	1	1	6	2	2	15
24	0	1	1	1	0	1	4
25	1	1	0	0	0	0	2
26	0	0	1	1	0	2	4
27	0	0	0	0	0	0	0
28	0	1	0	0	0	2	3
29	0	0	0	0	0	0	0
30	0	0	0	0	0	0	0
...32	0	0	0	0	0	0	0
33	0	0	0	0	0	1	1
...35	0	0	0	0	0	0	0
...42	0	0	0	0	0	0	0
SUB- TOTAL	6	8	6	16	5	13	54
TOTAL	14		22		18		54

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario clínico

En el mes de febrero se observa una frecuencia similar de las lesiones bucales. En el mes de abril las aftas orales recurrentes y lengua geográfica fueron las más frecuentes. En ambas mediciones la mayoría de lesiones bucales se encontraron en las edades de 22 y 23 años.

CUADRO No. 14

**PREVALENCIA DE LESIONES EN TEJIDOS BLANDOS DE LA CAVIDAD
BUCAL ASOCIADAS AL ESTRÉS EN ESTUDIANTES DE QUINTO AÑO DE
LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA, DE LA USAC, EN FEBRERO- ABRIL
2003.**

EDAD	HERPES ORAL RECURRENTE		AFTAS ORALES RECURRENTE		LENGUA GEOGRAFICA		TOTAL
	FEB	ABRIL	FEB	ABRIL	FEB	ABRIL	
21	0	1	0	0	0	1	2
22	0	1	0	2	0	1	4
23	1	2	2	2	1	1	9
24	1	4	1	1	1	2	10
25	0	2	0	0	1	0	3
26	3	0	1	1	2	1	8
27	0	0	1	1	0	0	2
28	1	1	0	0	0	0	2
...30	0	0	1	0	0	0	1
...32	0	0	0	0	0	0	0
...35	0	0	0	0	0	0	0
...41	0	0	0	0	0	0	0
SUB- TOTAL	6	11	6	7	5	6	41
TOTAL	17		13		11		41

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario clínico

En el mes de febrero se observa una frecuencia similar de las lesiones bucales. En el mes de abril el herpes oral recurrente fue la lesión más frecuente y la mayoría de los casos se encontró entre las edades comprendidas de 22 a 24 años.

CUADRO No. 15

**COMPARACIÓN DE LA PROPORCION DE ESTUDIANTES DE SEXO
FEMENINO DE TERCER AÑO CON HERPES ORAL RECURRENTE,
ASOCIADO A NIVELES DE ESTRÉS DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA,
USAC, EN FEBRERO-ABRIL 2003.**

HERPES ORAL RECURRENTE	FEMENINO FEBRERO		SUB- TOTAL	FEMENINO ABRIL		SUB- TOTAL	TOTAL
	CON LESION	SIN LESION		CON LESION	SIN LESION		
ESTRÉS LEVE	2 (0.04)	45 (0.96)	47	1 (0.04)	24 (0.96)	25	68
ESTRÉS MODERADO	1 (0.11)	8 (0.88)	9	3 (0.11)	26 (0.90)	29	38
ESTRÉS SEVERO	0	0	0	0	2	2	2
SUB TOTAL	3	53	56	4	52	56	112
TOTAL	56			56			112

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario clínico y del Test de medición de la Ansiedad como signo básico del estrés. Dr. William W. K. Zung.

Aunque en el mes de abril, se presentaron mayor número de casos de estrés moderado y estrés severo, la proporción de lesiones de herpes oral recurrente es similar en ambas mediciones.

CUADRO No. 16

**COMPARACIÓN DE LA PROPORCION DE ESTUDIANTES DE SEXO
MASCULINO DE TERCER AÑO CON HERPES ORAL RECURRENTE,
ASOCIADO A NIVELES DE ESTRÉS DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA,
USAC, EN FEBRERO-ABRIL 2003.**

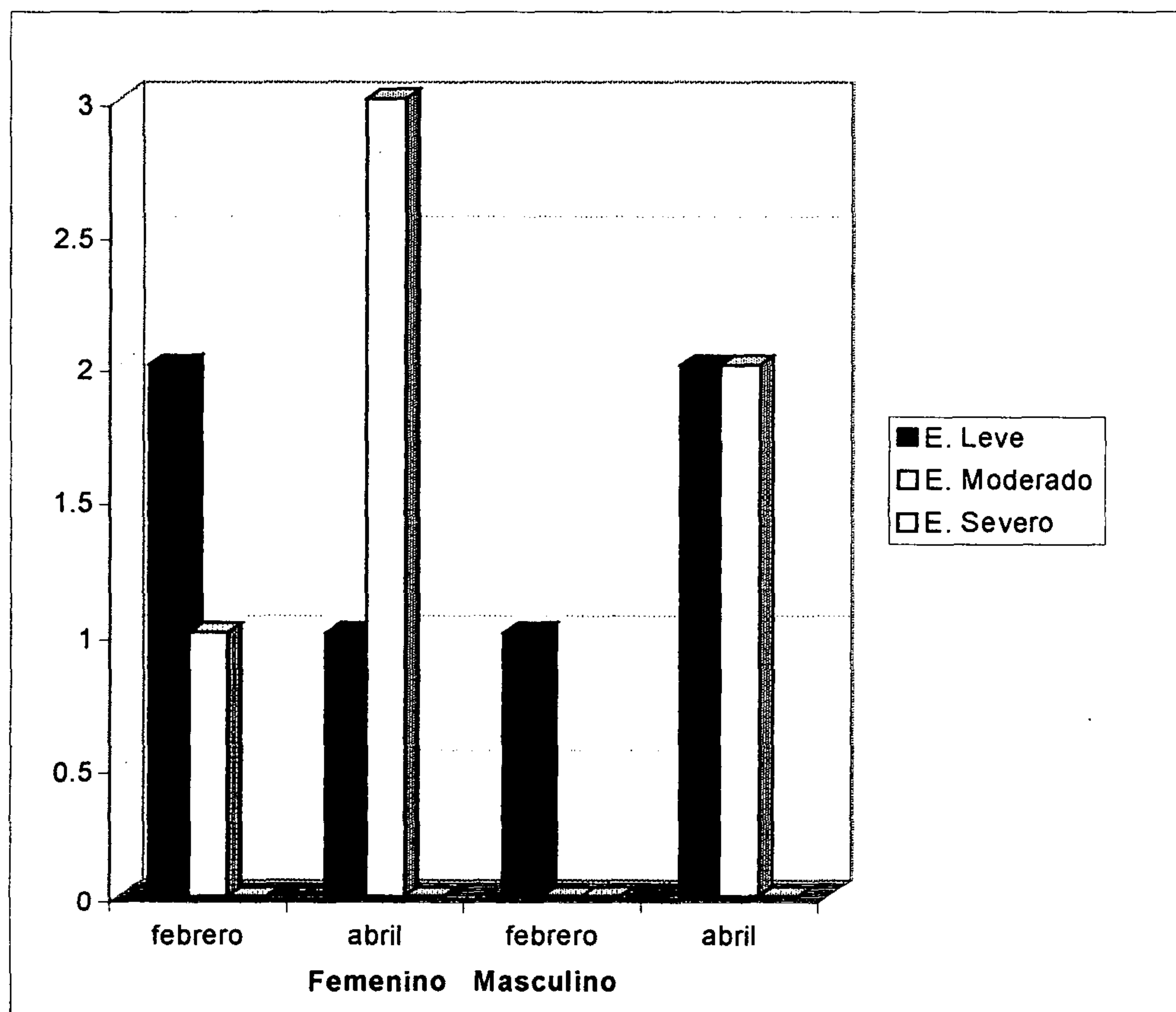
HERPES ORAL RECURRENTE	MASCULINO FEBRERO		SUB- TOTAL	MASCULINO ABRIL		SUB- TOTAL	TOTAL
	CON LESION	SIN LESION		CON LESION	SIN LESION		
ESTRÉS LEVE	1 (0.03)	26 (0.97)	27	2 (0.10)	19 (0.90)	21	48
ESTRÉS MODERADO	0	4	4	2 (0.20)	8 (0.80)	10	14
ESTRÉS SEVERO	0	0	0	0	0	0	0
SUB TOTAL	1	30	31	4	27	31	62
TOTAL	31			31			62

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario clínico y del Test de medición de la Ansiedad como signo básico del estrés. Dr. William W. K. Zung.

En el mes de abril se presentó mayor número de lesiones de herpes oral recurrente, encontrándose la proporción más alta en nivel de estrés moderado; si se compara con las estudiantes de sexo femenino se observa que en ambas mediciones presentan la mayor frecuencia de lesiones aunque el nivel de estrés de los estudiantes de sexo masculino es más bajo.

Grafica No. 4

COMPARACION DE LA PREVALENCIA DE LESIONES DE HERPES ORAL RECURRENTE ASOCIADO A NIVELES DE ESTRÉS EN LOS ESTUDIANTES DE TERCER AÑO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA, USAC EN FEBRERO-ABRIL, 2003.



Fuente: datos obtenidos de los cuadros No. 15 y 16.

CUADRO No. 17

**COMPARACIÓN DE LA PROPORCION DE ESTUDIANTES DE SEXO
FEMENINO DE TERCER AÑO CON AFTAS ORALES RECURRENTE,
ASOCIADO A NIVELES DE ESTRÉS DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA,
USAC, EN FEBRERO-ABRIL 2003.**

AFTAS ORALES RECURRENTE	FEMENINO		SUB- TOTAL	FEMENINO		SUB- TOTAL	TOTAL
	FEBRERO			ABRIL			
	CON LESION	SIN LESION		CON LESION	SIN LESION		
ESTRÉS LEVE	4 (0.08)	43 (0.92)	47	2 (0.08)	23 (0.92)	25	72
ESTRÉS MODERADO	1 (0.11)	8 (0.88)	9	3 (0.10)	26 (0.90)	29	38
ESTRÉS SEVERO	0	0	0	0	2	2	2
SUB TOTAL	5	13	56	5	51	56	112
TOTAL	56			56			112

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario clínico y del Test de medición de la Ansiedad como signo básico del estrés. Dr. William W. K. Zung.

En el mes de abril se presentó mayor número de casos de estrés moderado y nivel de estrés severo; sin embargo la proporción de lesiones de aftas orales recurrentes es la misma en ambas mediciones.

CUADRO No. 18

**COMPARACIÓN DE LA PROPORCION DE ESTUDIANTES DE SEXO
MASCULINO DE TERCER AÑO CON AFTAS ORALES RECURRENTE,
ASOCIADO A NIVELES DE ESTRÉS DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA,
USAC, EN FEBRERO-ABRIL 2003.**

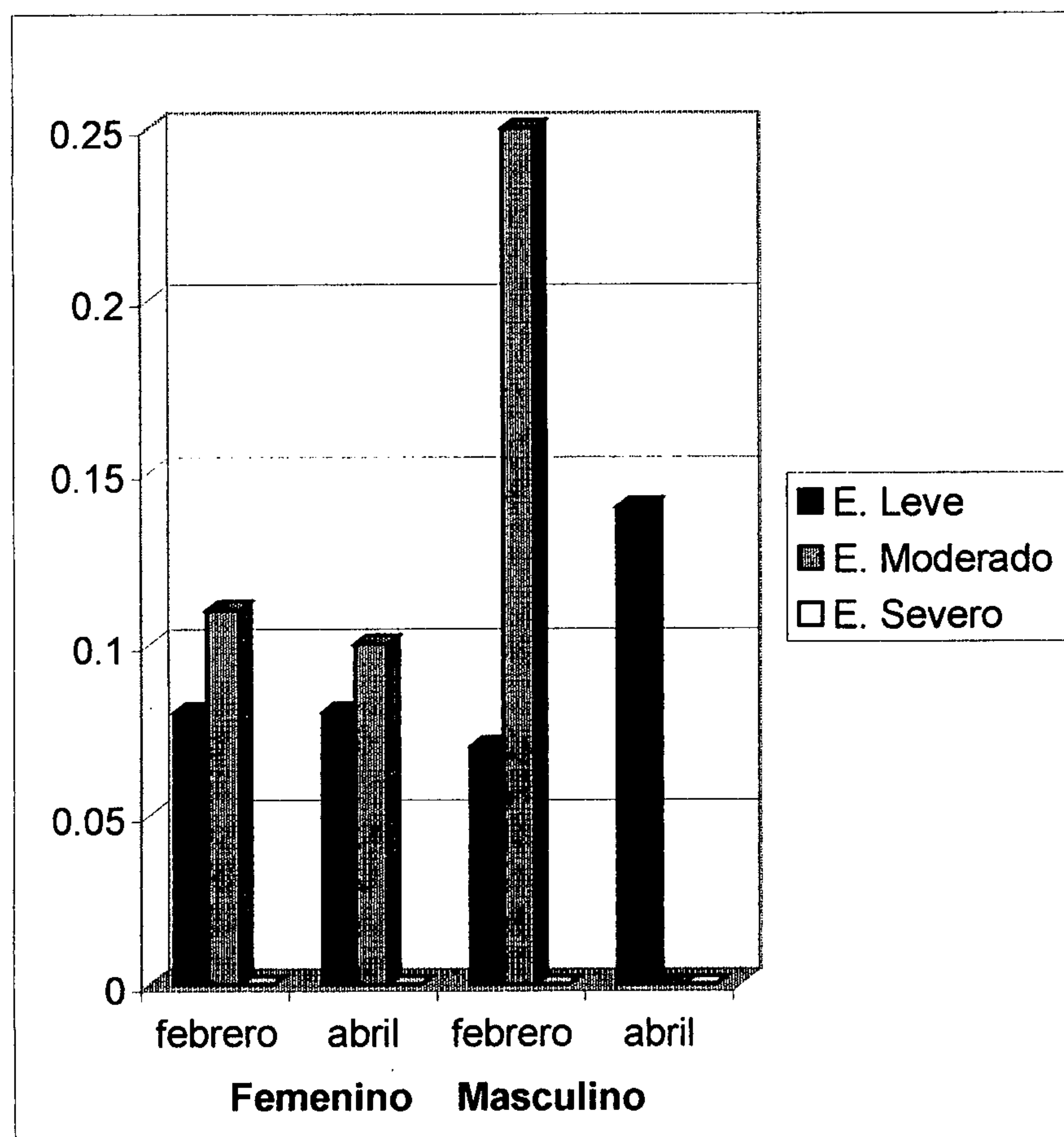
AFTAS ORALES RECURRENTE	MASCULINO FEBRERO		SUB- TOTAL	MASCULINO ABRIL		SUB- TOTAL	TOTAL
	CON LESION	SIN LESION		CON LESION	SIN LESION		
ESTRÉS LEVE	2 (0.07)	25 (0.93)	27	3 (0.14)	18 (0.86)	21	48
ESTRÉS MODERADO	1 (0.25)	3 (0.75)	4	0	10	10	14
ESTRÉS SEVERO	0	0	0	0	0	0	0
SUB TOTAL	3	28	31	3	18	31	
TOTAL	31			31			62

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario clínico y del Test de medición de la Ansiedad como signo básico del estrés. Dr. William W. K. Zung.

En ambas mediciones se encontró el mismo numero de lesiones, pero las proporciones indican mayor frecuencia en el mes de febrero.

Grafica No. 5

**COMPARACION DE LA PREVALENCIA DE AFTAS ORALES
RECURRENTE ASOCIADO A NIVELES DE ESTRÉS EN LOS
ESTUDIANTES DE TERCER AÑO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA,
USAC EN FEBRERO-ABRIL, 2003**



Fuente: datos obtenidos de los cuadros No. 17 y 18.

CUADRO No. 19

**PROPORCION DE ESTUDIANTES DE SEXO FEMENINO DE TERCER AÑO
CON LENGUA GEOGRAFICA, ASOCIADO A NIVELES DE ESTRÉS DE LA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA, USAC, EN FEBRERO-ABRIL 2003.**

LENGUA GEOGRAFICA	FEMENINO FEBRERO		SUB- TOTAL	FEMENINO ABRIL		SUB- TOTAL	TOTAL
	CON LESION	SIN LESION		CON LESION	SIN LESION		
ESTRÉS LEVE	0	47	47	2 (0.08)	23 (0.92)	25	72
ESTRÉS MODERADO	0	9	9	3 (0.10)	27 (0.90)	29	38
ESTRÉS SEVERO	0	0	0	0	2	2	2
SUB TOTAL	0	56	56	5	51	56	112
TOTAL	56			56			112

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario clínico y del Test de medición de la Ansiedad como signo básico del estrés. Dr. William W. K. Zung.

En el mes de febrero no se presento ningún caso de lengua geográfica en estudiantes de sexo femenino. En el mes de abril se observa que la proporción mas alta de lesiones se encuentra en el nivel de estrés moderado.

CUADRO No. 20

**COMPARACIÓN DE LA PROPORCION DE ESTUDIANTES DE SEXO
MASCULINO DE TERCER AÑO CON LENGUA GEOGRAFICA Y NIVELES
DE ESTRÉS DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA, USAC, EN FEBRERO-
ABRIL 2003.**

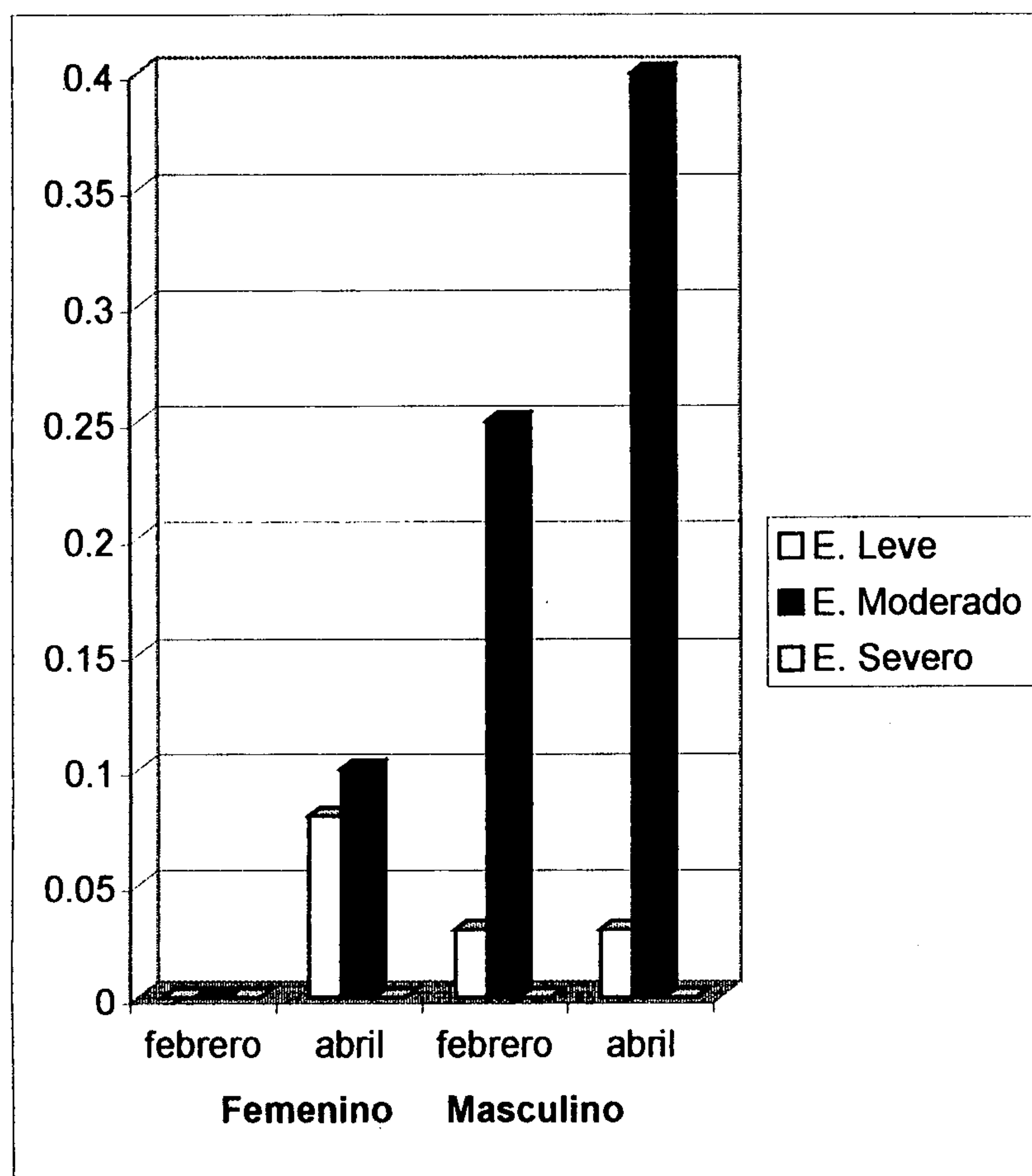
LENGUA GEOGRAFICA	MASCULINO FEBRERO		SUB- TOTAL	MASCULINO ABRIL		SUB- TOTAL	TOTAL
	CON LESION	SIN LESION		CON LESION	SIN LESION		
ESTRÉS LEVE	1 (0.03)	26 (0.97)	27	1 (0.03)	20 (0.97)	21	72
ESTRÉS MODERADO	1 (0.25)	3 (0.75)	4	4 (0.4)	6 (0.6)	10	38
ESTRÉS SEVERO	0	0	0	0	0	0	2
SUB TOTAL	2	29	31	5	31	56	112
TOTAL	31			56			112

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario clínico y del Test de medición de la Ansiedad como signo básico del estrés. Dr. William W. K. Zung.

Se observa mayor proporción de lesiones de lengua geográfica en el mes de abril. Independientemente del mes la proporción mas alta se encuentra en el nivel de estrés moderado.

Grafica No. 6

COMPARACIÓN DE LA PREVALENCIA DE LENGUA GEOGRÁFICA ASOCIADO A NIVELES DE ESTRÉS EN LOS ESTUDIANTES DE TERCER AÑO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA, USAC EN FEBRERO-ABRIL, 2003



Fuente: datos obtenidos de los cuadros No. 19 y 20.

CUADRO No. 21

**COMPARACIÓN DE LA PROPORCION DE ESTUDIANTES DE SEXO
FEMENINO DE CUARTO AÑO CON HERPES ORAL RECURRENTE Y
NIVELES DE ESTRÉS DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA, USAC, EN
FEBRERO-ABRIL 2003.**

HERPES ORAL RECURRENTE	FEMENINO FEBRERO		SUB- TOTAL	FEMENINO ABRIL		SUB- TOTAL	TOTAL
	CON LESION	SIN LESION		CON LESION	SIN LESION		
ESTRÉS LEVE	3 (0.10)	25 (0.90)	28	1 (0.08)	11 (0.92)	12	40
ESTRÉS MODERADO	2 (0.09)	8 (0.91)	22	3 (0.09)	29 (0.90)	32	54
ESTRÉS SEVERO	0	0	0	1 (0.2)	5 (0.8)	6	6
SUB TOTAL	5	45	50	5	45	50	100
TOTAL	50			50			100

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario clínico y del Test de medición de la Ansiedad como signo básico del estrés. Dr. William W. K. Zung.

Las proporciones indican que se presento mayor numero de lesiones de herpes oral recurrente en cuarto año en el mes de abril. Siendo la proporción más alta en el nivel de estrés severo.

CUADRO No. 22

**COMPARACIÓN DE LA PROPORCION DE ESTUDIANTES DE SEXO
MASCULINO DE CUARTO AÑO CON HERPES ORAL RECURRENTE Y
NIVELES DE ESTRÉS DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA, USAC, EN
FEBRERO-ABRIL 2003.**

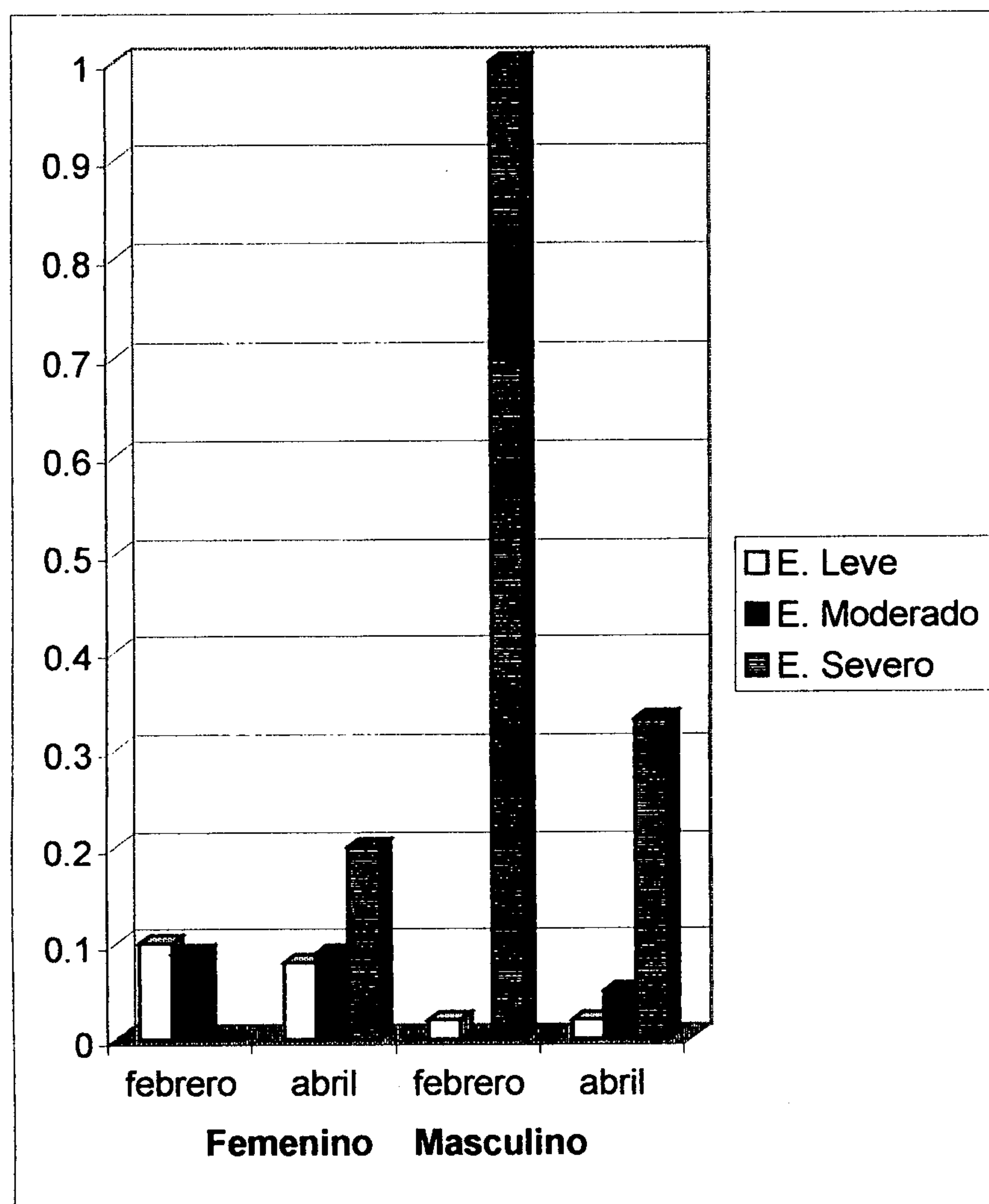
HERPES ORAL RECURRENTE	MASCULINO FEBRERO		SUB- TOTAL	MASCULINO ABRIL		SUB- TOTAL	TOTAL
	CON LESION	SIN LESION		CON LESION	SIN LESION		
ESTRÉS LEVE	1 (0.02)	36 (0.97)	37	1 (0.02)	23 (0.97)	24	61
ESTRÉS MODERADO	0	7	7	2 (0.05)	8 (0.94)	18	25
ESTRÉS SEVERO	1	0	1	1 (0.33)	2 (0.66)	3	4
SUB TOTAL	2	43	45	4	27	31	76
TOTAL	45			31			76

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario clínico y del Test de medición de la Ansiedad como signo básico del estrés. Dr. William W. K. Zung.

Se observa que se presentaron lesiones de herpes oral recurrentes en los estudiantes de sexo masculino en ambos meses siendo la proporcion más alta en nivel de estrés severo en ambas mediciones

Grafica No. 7

COMPARACIÓN DE LA PREVALENCIA DE HERPES ORAL RECURRENTE ASOCIADO A NIVELES DE ESTRÉS EN LOS ESTUDIANTES DE CUARTO AÑO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA, USAC EN FEBRERO-ABRIL, 2003



Fuente: datos obtenidos de los cuadros No. 21 y 22

CUADRO No. 23

**COMPARACIÓN DE LA PROPORCION DE ESTUDIANTES DE SEXO
FEMENINO DE CUARTO AÑO CON AFTAS ORALES RECURRENTE Y
NIVELES DE ESTRÉS DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA, USAC, EN
FEBRERO-ABRIL 2003.**

AFTAS ORALES RECURRENTE	FEMENINO FEBRERO		SUB- TOTAL	FEMENINO ABRIL		SUB- TOTAL	TOTAL
	CON LESION	SIN LESION		CON LESION	SIN LESION		
ESTRÉS LEVE	0	28	28	0	12	12	40
ESTRÉS MODERADO	2 (0.09)	20 (0.90)	22	5 (0.15)	28 (0.85)	32	54
ESTRÉS SEVERO	0	0	0	1 (0.16)	5 (0.83)	6	6
SUB TOTAL	2	48	50	6	44	50	100
TOTAL	50			50			100

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario clínico y del Test de medición de la Ansiedad como signo básico del estrés. Dr. William W. K. Zung.

Se observa mayor numero de lesiones: aftas orales recurrentes en el mes de abril, siendo la proporción similar en el nivel de estrés moderado y severo.

CUADRO No. 24

**COMPARACIÓN DE LA PROPORCION DE ESTUDIANTES DE SEXO
MASCULINO DE CUARTO AÑO CON AFTAS ORALES RECURRENTE Y
NIVELES DE ESTRÉS DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA, USAC, EN
FEBRERO-ABRIL 2003.**

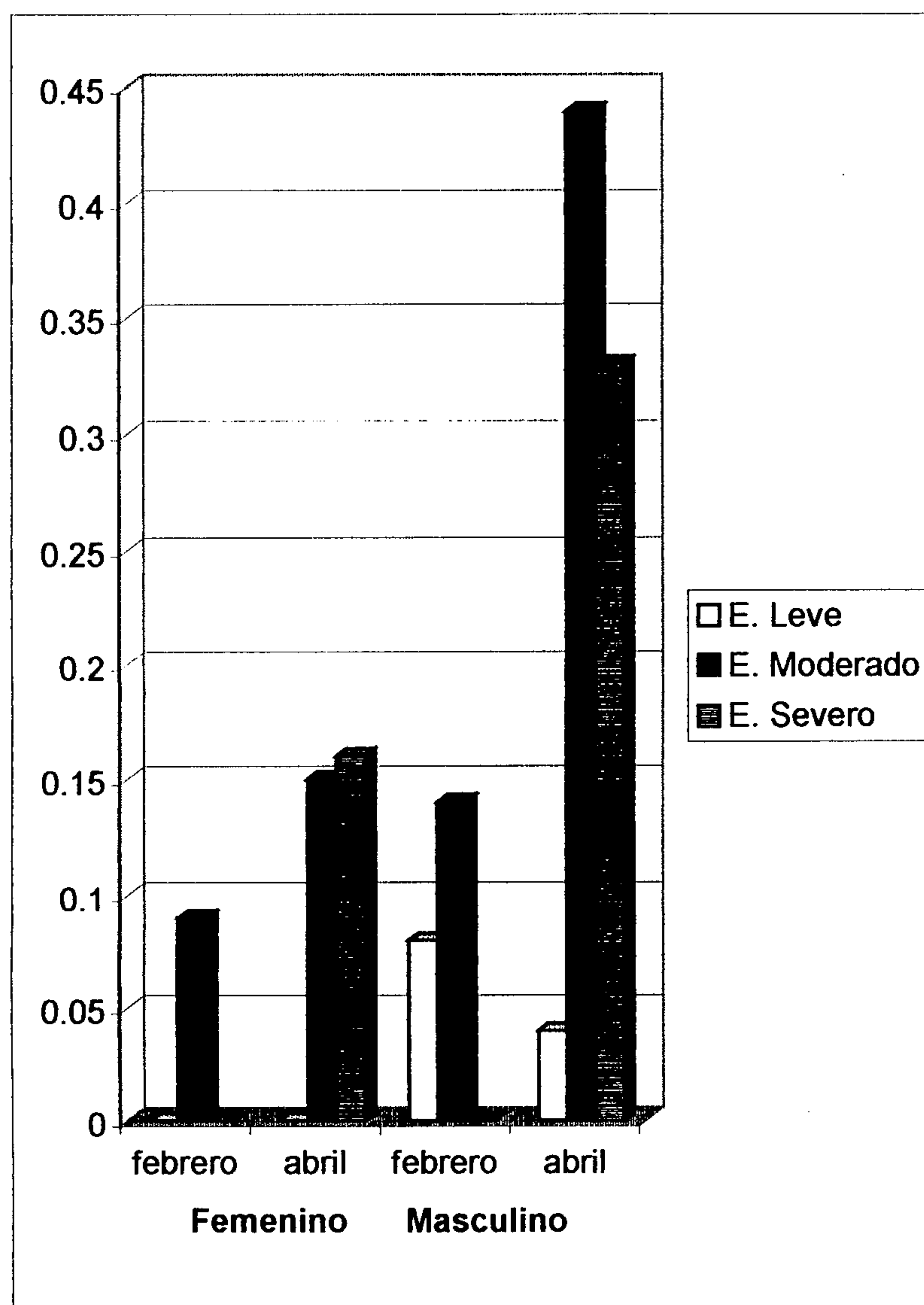
AFTAS ORALES RECURRENTE	MASCULINO FEBRERO		SUB- TOTAL	MASCULINO ABRIL		SUB- TOTAL	TOTAL
	CON LESION	SIN LESION		CON LESION	SIN LESION		
ESTRÉS LEVE	3 (0.08)	34 (0.91)	37	1 (0.04)	23 (0.96)	24	61
ESTRÉS MODERADO	1 (0.14)	6 (0.86)	7	8 (0.44)	10 (0.55)	18	25
ESTRÉS SEVERO	0	1	1	1 (0.33)	2 (0.66)	3	4
SUB TOTAL	4	41	45	10	35	45	90
TOTAL	45			45			90

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario clínico y del Test de medición de la Ansiedad como signo básico del estrés. Dr. William W. K. Zung.

Se observa que los estudiantes de cuarto año de sexo masculino, presentaron más lesiones de aftas orales recurrentes en el mes de abril, siendo la proporción más alta en nivel de estrés moderado.

Grafica No. 8

COMPARACIÓN DE LA PREVALENCIA DE AFTAS ORALES RECURRENTES ASOCIADO A NIVELES DE ESTRÉS EN LOS ESTUDIANTES DE CUARTO AÑO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA, USAC EN FEBRERO-ABRIL, 2003



Fuente: datos obtenidos de los cuadros No.23 y 24.

CUADRO No. 25

COMPARACIÓN DE LA PROPORCION DE ESTUDIANTES DE SEXO

FEMENINO DE CUARTO AÑO CON LENGUA GEOGRÁFICA Y NIVELES DE

ESTRÉS DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA, USAC, EN FEBRERO-

ABRIL 2003.

LENGUA GEOGRAFICA	FEMENINO FEBRERO		SUB- TOTAL	FEMENINO ABRIL		SUB- TOTAL	TOTAL
	CON LESION	SIN LESION		CON LESION	SIN LESION		
ESTRÉS LEVE	4 (0.14)	24 (0.85)	28	1 (0.08)	11 (0.92)	12	40
ESTRÉS MODERADO	1 (0.04)	21 (0.95)	22	5 (0.15)	27 (0.82)	32	54
ESTRÉS SEVERO	0	0	0	2 (0.33)	4 (0.66)	6	6
SUB TOTAL	5	45	50	8	42	20	100
TOTAL	50			50			100

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario clínico y del Test de medición de la Ansiedad como signo básico del estrés. Dr. William W. K. Zung.

Se presentaron más lesiones de lengua geográfica en estudiantes de sexo femenino en el mes de abril. La proporción más alta se encuentra en nivel de estrés severo.

CUADRO No. 26

**COMPARACIÓN DE LA PROPORCION DE ESTUDIANTES DE SEXO
MASCULINO DE CUARTO AÑO CON LENGUA GEOGRAFICA, ASOCIADO
A NIVELES DE ESTRÉS DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA, USAC, EN
FEBRERO-ABRIL 2003.**

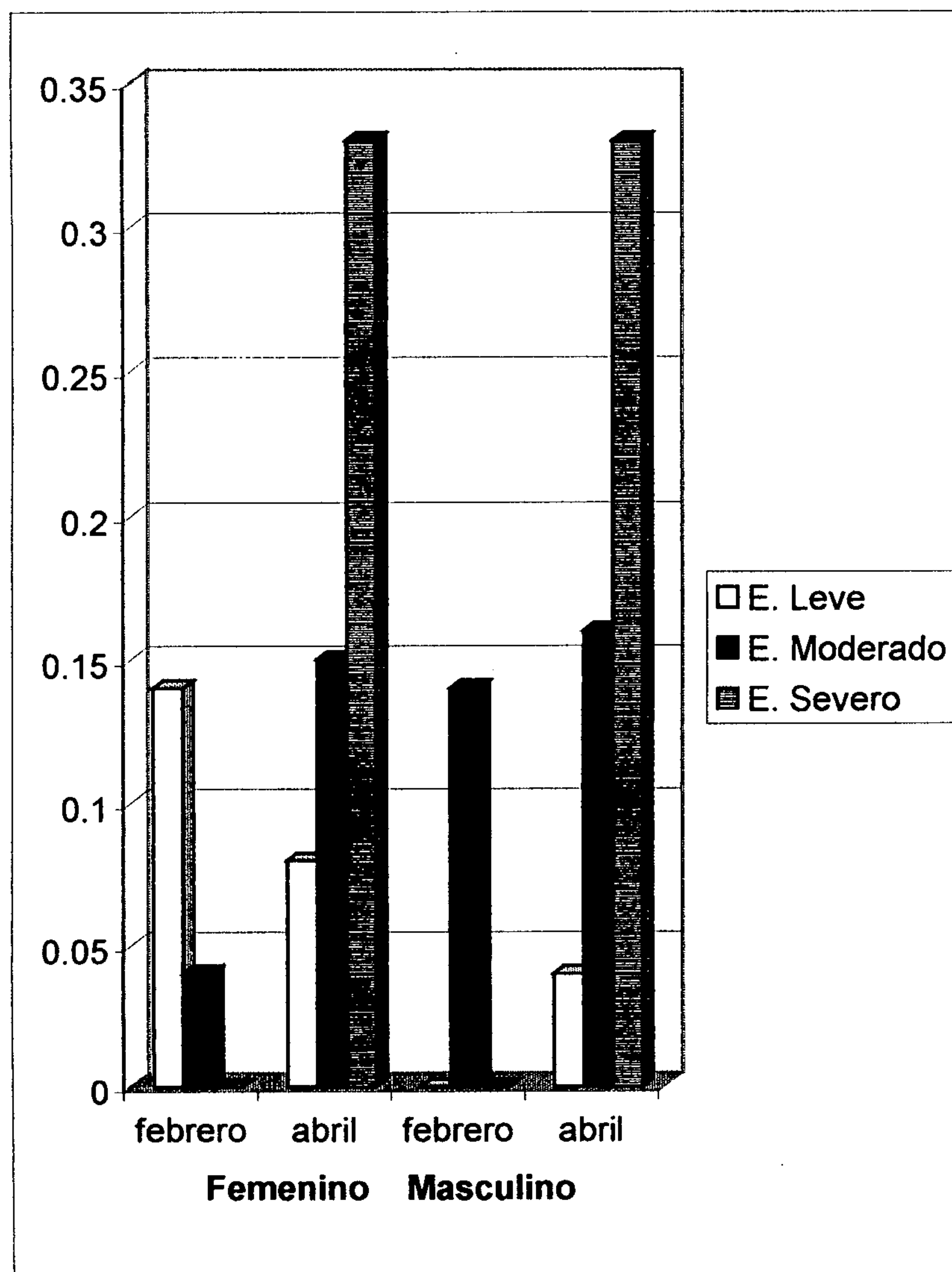
LENGUA GEOGRAFICA	MASCULINO		SUB- TOTAL	MASCULINO		SUB- TOTAL	TOTAL
	FEBRERO			ABRIL			
	CON LESION	SIN LESION		CON LESION	SIN LESION		
ESTRÉS LEVE	0	37	37	1 (0.04)	23 (0.96)	24	61
ESTRÉS MODERADO	1 (0.14)	6 (0.85)	7	3 (0.16)	15 (0.84)	18	25
ESTRÉS SEVERO	0	1	1	1 (0.33)	2 (0.66)	3	4
SUB TOTAL	1	44	45	5	40	45	90
TOTAL	45			90			90

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario clínico y del Test de medición de la Ansiedad como signo básico del estrés. Dr. William W. K. Zung.

Se presentó mayor número de lesiones de lengua geográfica en el mes de abril. La proporción más alta se encuentra en nivel de estrés severo.

Grafica No. 9

**COMPARACIÓN DE LA PREVALENCIA DE LENGUA GEOGRÁFICA
ASOCIADO A NIVELES DE ESTRÉS EN LOS ESTUDIANTES DE CUARTO AÑO
DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA, USAC EN FEBRERO-ABRIL, 2003**



Fuente: datos obtenidos de los cuadros No 25 y 26.

CUADRO No. 27

**COMPARACIÓN DE LA PROPORCION DE ESTUDIANTES DE SEXO
FEMENINO DE QUINTO AÑO CON HERPES ORAL RECURRENTE Y
NIVELES DE ESTRÉS DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA, USAC, EN
FEBRERO-ABRIL 2003.**

HERPES ORAL RECURRENTE	FEMENINO FEBRERO		SUB- TOTAL	FEMENINO ABRIL		SUB- TOTAL	TOTAL
	CON LESION	SIN LESION		CON LESION	SIN LESION		
ESTRÉS LEVE	4 (0.13)	26 (0.86)	30	3 (0.18)	13 (0.81)	16	46
ESTRÉS MODERADO	1 (0.10)	9 (0.90)	10	4 (0.23)	13 (0.76)	17	27
ESTRÉS SEVERO	0	0	0	1 (0.33)	2 (0.66)	3	3
SUB TOTAL	5	35	40	8	32	40	80
TOTAL	40			40			80

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario clínico y del Test de medición de la Ansiedad como signo básico del estrés. Dr. William W. K. Zung.

Se presentó mayor número de lesiones de herpes oral recurrente en el mes de abril. La proporción más alta se encuentra en nivel de estrés severo.

CUADRO No. 28

**COMPARACIÓN DE LA PROPORCION DE ESTUDIANTES DE SEXO
MASCULINO DE QUINTO AÑO CON HERPES ORAL RECURRENTE Y
NIVELES DE ESTRÉS DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA, USAC, EN
FEBRERO-ABRIL 2003.**

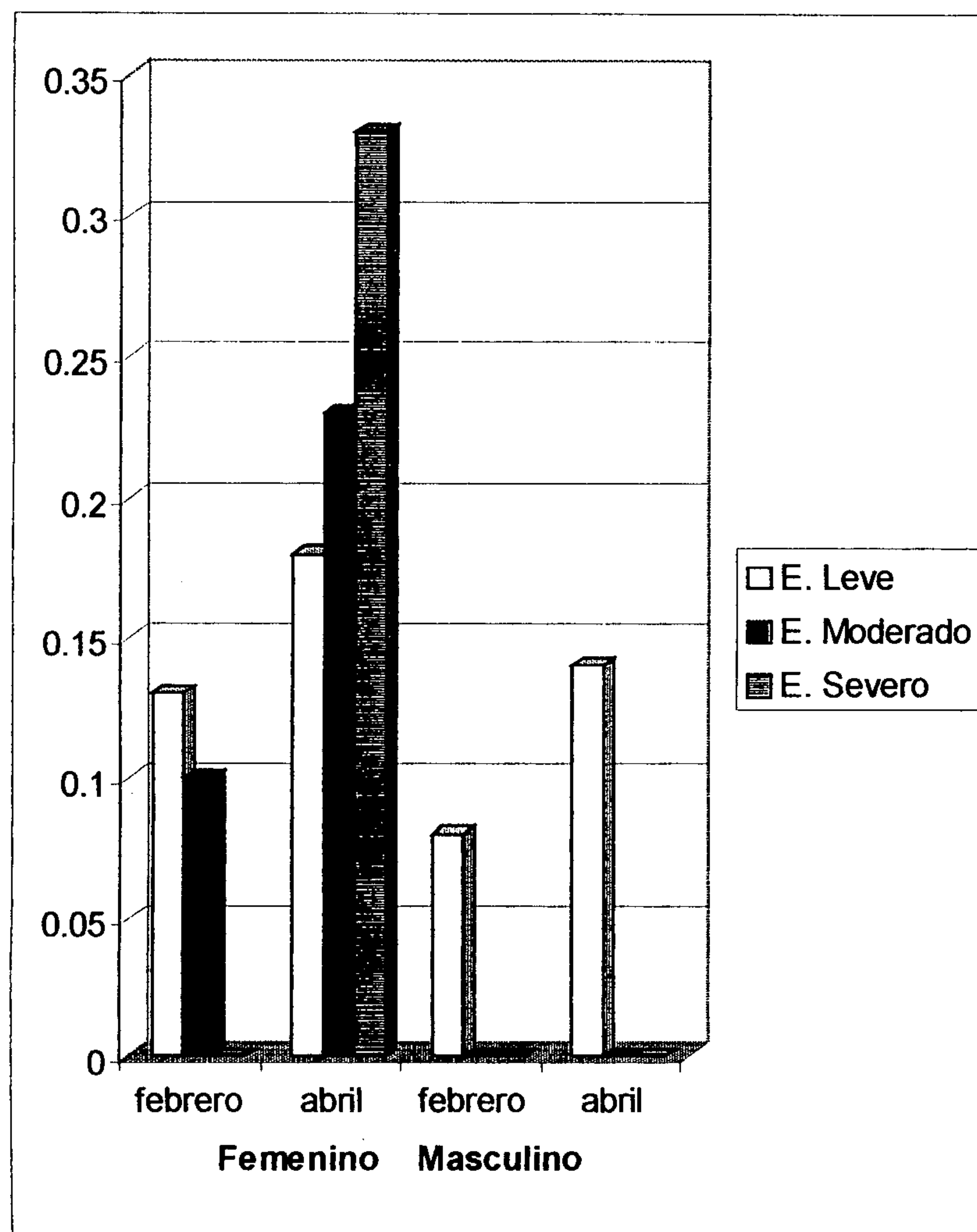
HERPES ORAL RECURRENTE	MASCULINO FEBRERO		SUB- TOTAL	MASCULINO ABRIL		SUB- TOTAL	TOTAL
	CON LESION	SIN LESION		CON LESION	SIN LESION		
ESTRÉS LEVE	3 (0.08)	31 (0.91)	34	3 (0.14)	18 (0.85)	21	55
ESTRÉS MODERADO	0	5	5	0	17	17	22
ESTRÉS SEVERO	0	0	0	0	1	1	1
SUB TOTAL	3	36	39	3	36	39	78
TOTAL	39			39			78

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario clínico y del Test de medición de la Ansiedad como signo básico del estrés. Dr. William W. K. Zung.

En los estudiantes de sexo masculino de quinto año no se encontró lesiones de herpes oral recurrente en los niveles de estrés moderado y severo, sin embargo se observa que la proporción más alta se encuentra en nivel de estrés leve del mes de abril.

Grafica No. 10

COMPARACIÓN DE LA PREVALENCIA DE HERPES ORAL RECURRENTE ASOCIADO A NIVELES DE ESTRES EN ESTUDIANTES DE QUINTO AÑO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA, USAC EN FEBRERO-ABRIL, 2003



Fuente: datos obtenidos de los cuadros No 27 y 28.

CUADRO No. 29

**COMPARACIÓN DE LA PROPORCION DE ESTUDIANTES DE SEXO
FEMENINO DE QUINTO AÑO CON AFTAS ORALES RECURRENTE Y
NIVELES DE ESTRÉS DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA, USAC, EN
FEBRERO-ABRIL 2003.**

AFTAS ORALES RECURRENTE	FEMENINO FEBRERO		SUB- TOTAL	FEMENINO ABRIL		SUB- TOTAL	TOTAL
	CON LESION	SIN LESION		CON LESION	SIN LESION		
ESTRÉS LEVE	2 (0.06)	28 (0.93)	30	0	16	16	46
ESTRÉS MODERADO	1 (0.10)	9 (0.90)	10	1 (0.05)	20 (0.95)	21	27
ESTRÉS SEVERO	0	0	0	0	3	3	3
SUB TOTAL	3	37	40	1	39	40	80
TOTAL	40			40			80

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario clínico y del Test de medición de la Ansiedad como signo básico del estrés. Dr. William W. K. Zung.

Tanto en datos absolutos como en proporciones se observó mayor número de lesiones de aftas orales recurrentes en el mes de febrero, siendo mayor la proporción en nivel de estrés moderado.

CUADRO No. 30

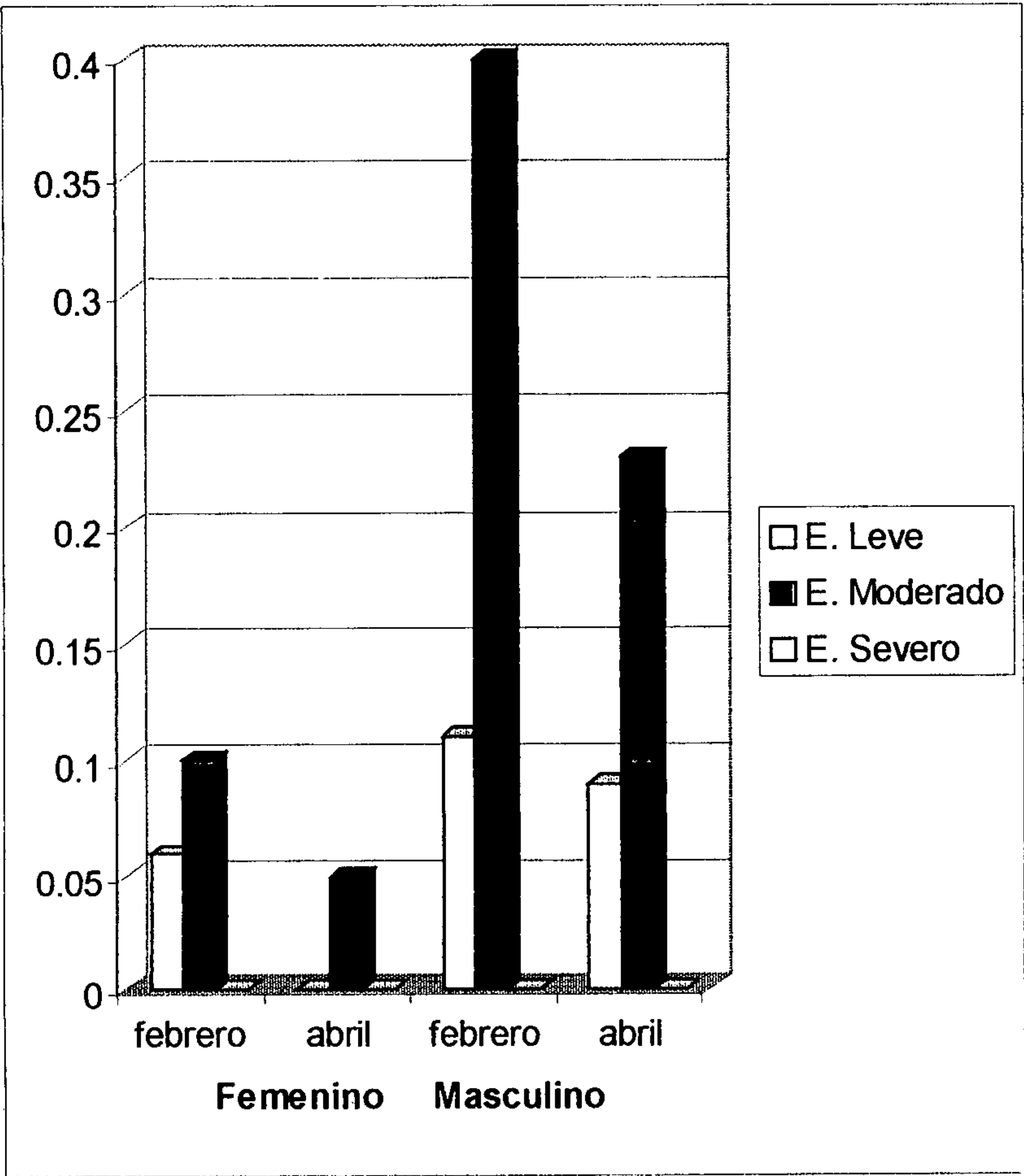
**COMPARACIÓN DE LA PROPORCION DE ESTUDIANTES DE SEXO
MASCULINO DE QUINTO AÑO CON AFTAS ORALES RECURRENTE Y
NIVELES DE ESTRÉS DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA, USAC, EN
FEBRERO-ABRIL 2003.**

AFTAS ORALES RECURRENTE	MASCULINO FEBRERO		SUB- TOTAL	MASCULINO ABRIL		SUB- TOTAL	TOTAL
	CON LESION	SIN LESION		CON LESION	SIN LESION		
ESTRÉS LEVE	4 (0.11)	30 (0.88)	34	2 (0.09)	19 (0.91)	21	55
ESTRÉS MODERADO	2 (0.4)	3 (0.60)	5	4 (0.23)	13 (0.76)	17	22
ESTRÉS SEVERO	0	0	0	0	1	1	1
SUB TOTAL	6	33	39	6	33	39	78
TOTAL	39			39			78

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario clínico y del Test de medición de la Ansiedad como signo básico del estrés. Dr. William W. K. Zung.

Las proporciones indican mayor frecuencia de lesiones de aftas orales recurrentes en estudiantes de sexo masculino en el mes de febrero, siendo la proporción más alta en nivel de estrés moderado.

Grafica No. 11
COMPARACIÓN DE LA PREVALENCIA DE AFTAS ORALES RECURRENTES ASOCIADO A NIVELES DE ESTRÉS EN ESTUDIANTES DE QUINTO AÑO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA, USAC EN FEBRERO-ABRIL, 2003



Fuente: datos obtenidos de los cuadros No. 29 y 30.

CUADRO No. 31

**COMPARACIÓN DE LA PROPORCION DE ESTUDIANTES DE SEXO
FEMENINO DE QUINTO AÑO CON LENGUA GEOGRÁFICA Y NIVELES DE
ESTRÉS DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA, USAC, EN FEBRERO-
ABRIL 2003.**

LENGUA GEOGRAFICA	FEMENINO FEBRERO		SUB- TOTAL	FEMENINO ABRIL		SUB- TOTAL	TOTAL
	CON LESION	SIN LESION		CON LESION	SIN LESION		
ESTRÉS LEVE	2 (0.06)	28 (0.94)	30	0	16	16	46
ESTRÉS MODERADO	0	10	10	1 (0.04)	20 (0.96)	21	31
ESTRÉS SEVERO	0	0	0	1 (0.33)	2 (0.66)	3	3
SUB TOTAL	2	38	40	2	38	40	80
TOTAL	40						80

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario clínico y del Test de medición de la Ansiedad como signo básico del estrés. Dr. William W. K. Zung.

Las proporciones indican mayor número de lesiones de lengua geográfica en el mes de abril, siendo mayor esta en nivel de estrés severo.

CUADRO No. 32

**COMPARACIÓN DE LA PROPORCION DE ESTUDIANTES DE SEXO
MASCULINO DE QUINTO AÑO CON LENGUA GEOGRÁFICA Y NIVELES
DE ESTRÉS DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA, USAC, EN FEBRERO-
ABRIL 2003.**

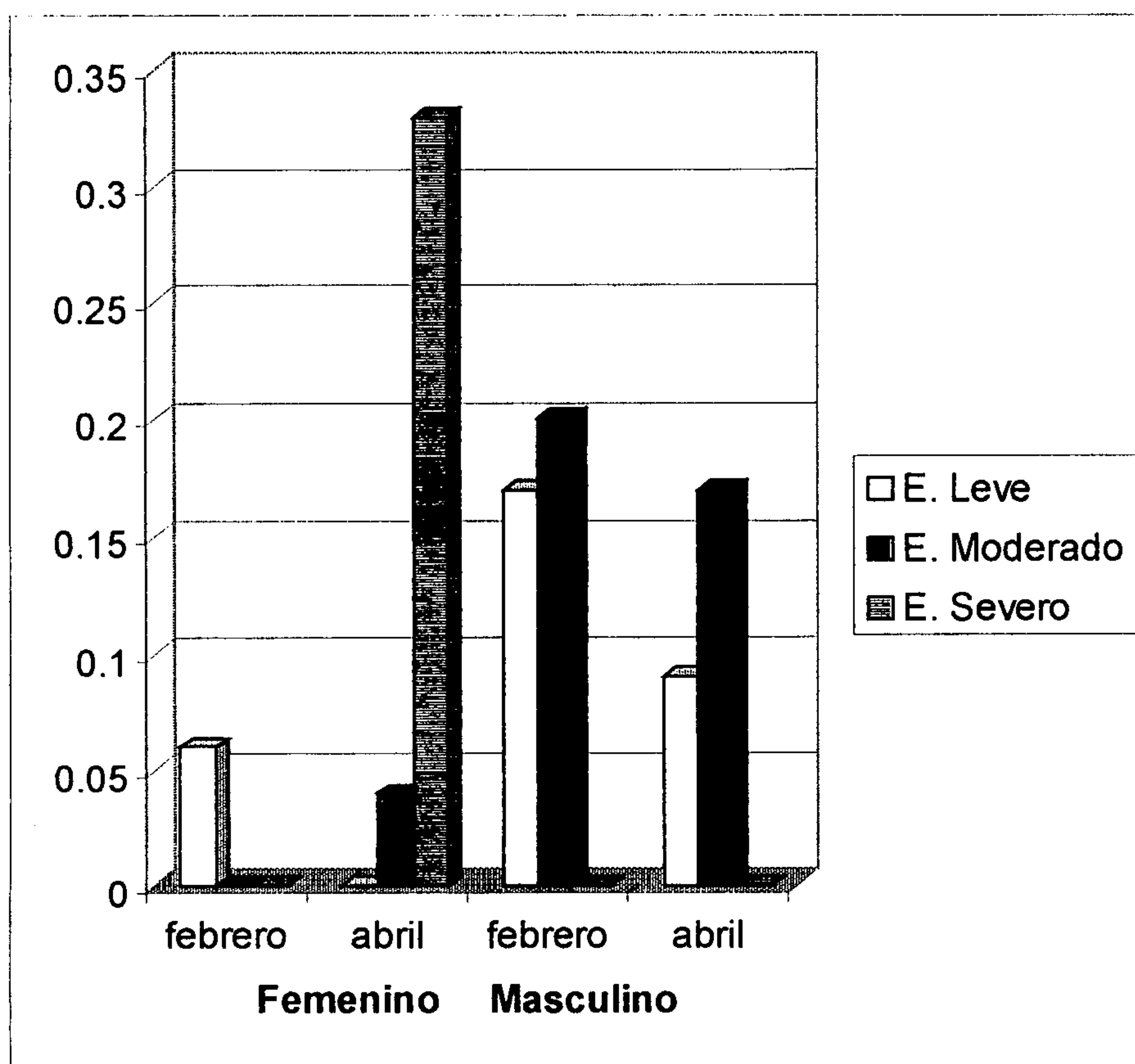
LENGUA GEOGRAFICA	MASCULINO FEBRERO		SUB- TOTAL	MASCULINO ABRIL		SUB- TOTAL	TOTAL
	CON LESION	SIN LESION		CON LESION	SIN LESION		
ESTRÉS LEVE	6 (0.17)	28 (0.82)	34	2 (0.09)	19 (0.90)	21	55
ESTRÉS MODERADO	1 (0.20)	4 (0.80)	5	3 (0.17)	14 (0.82)	17	22
ESTRÉS SEVERO	0	0	0	0	1	1	1
SUB TOTAL	7	32	39	5	34	39	78
TOTAL	39			39			78

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario clínico y del Test de medición de la Ansiedad como signo básico del estrés. Dr. William W. K. Zung.

Se observó mayor número de lesiones de lengua geográfica en el mes de febrero. Independientemente del mes se encontró la proporción más alta de lesiones en nivel de estrés moderado.

Grafica No. 12

**COMPARACIÓN DE LA PREVALENCIA DE LENGUA GEOGRÁFICA ASOCIADA
A NIVELES DE ESTRÉS EN ESTUDIANTES DE QUINTO AÑO DE LA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA, USAC EN FEBRERO-ABRIL, 2003**



Fuente: datos obtenidos de los cuadros No. 31 y 32.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La presente investigación se llevó a cabo en una muestra de estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, en los meses de febrero y abril del año 2003. La muestra representa una población estudiantil joven. La edad promedio para tercer año de la carrera es de 21 años, cuarto año 23 y quinto 24 años; esta integrada por ambos sexos..

En términos generales se puede afirmar que los niveles de estrés se vieron modificados con el avance del ciclo académico, puesto que se encontró niveles mas altos en la segunda medición (mes de abril).

Aparentemente hay mas estrés según el grado académico, ya que los datos evidencian mayor nivel de estrés en cuarto año, dato que llama la atención puesto que cuarto año se caracteriza por ser el grado que tiene mayor carga académica (consúltase pensum de estudios).

Estudiantes de sexo femenino presentaron la más alta frecuencia de estrés moderado y severo en ambas mediciones.

En la segunda medición se encontró aproximadamente el doble de lesiones en comparación con la primera, por lo que se puede pensar que hay una estrecha relación con los niveles de estrés, ya que al aumentar este, se encontraron mas lesiones bucales.

La proporción más alta de las lesiones bucales asociadas al estrés en tejidos blandos se encuentra en estudiantes de sexo masculino con niveles de estrés moderado y severo, independientemente de la edad y el grado académico.

Las lesiones de Herpes Oral Recurrente se localizan con mayor frecuencia en bermellones y comisuras labiales. Las Aftas Orales Recurrentes se encuentran distribuidas muy dispersamente, aunque se puede observar que la mucosa labial, mucosa de carrillo y superficie bucal fueron los sitios mas frecuentemente afectados.

Como datos adicionales es interesante mencionar que dos estudiantes de sexo femenino manifestaron en el cuestionario clínico, la utilización de medicamentos antidepresivos, lo que nos lleva a pensar en los síntomas psicológicos mas comunes del estrés, entre estos la Depresión que aunque no predomina en la mayoría de estudiantes, si se hace presente en la población.

CONCLUSIONES

1. En ambas mediciones el nivel de estrés leve fue el más frecuente, dato que se considera normal, puesto que toda actividad genera estrés físico y emocional en una población activa, por lo que la actividad académica no es la excepción.
2. El estrés varía según la época del año ya que a mayor tiempo transcurrido en el ciclo académico más alto es el nivel de estrés encontrado en los estudiantes.
3. El nivel de estrés varió según el grado académico. Los estudiantes de cuarto y quinto año presentaron la proporción más alta de estrés moderado y severo, lo cual podría relacionarse con el diseño del pensum de estudios de la Facultad de Odontología.
4. En la población estudiada no pudo correlacionarse las variables edad y niveles de estrés debido a que la población es joven y no existen grandes diferencias de edad (Moda: 23 años).
5. El nivel de estrés moderado predominó en el mes de abril. Relacionando este dato con las etapas básicas del estrés, se puede decir que la mayoría de estudiantes se encuentran en la etapa de resistencia, donde ya se manifiesta en ellos síntomas físicos como: cefaleas, dolores musculares, fatiga y

psicológicos como: ansiedad, angustia, ira, inseguridad, nerviosismo y depresión.

6. El sexo femenino se vio más afectado por los niveles de estrés moderado y severo; sin embargo los estudiantes de sexo masculino se vieron más afectados por las lesiones bucales asociadas al estrés. Relacionando esta información con las manifestaciones del estrés se puede pensar que existe una tendencia del sexo femenino hacia las manifestaciones afectivas y del sexo masculino hacia las manifestaciones somáticas; no obstante debe tomarse en cuenta la personalidad individual y profundizar más en los síntomas físicos asociados al estrés.
7. Existe prevalencia de lesiones bucales en tejidos blandos asociadas al estrés: Herpes Oral recurrente, Aftas Orales recurrentes y Lengua Geográfica, en los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala. La prevalencia más alta de estas lesiones se encontró en niveles de estrés moderado y severo.
8. En ambas mediciones las Aftas Orales recurrentes y Lengua Geográfica, fueron las lesiones con mayor prevalencia. Se encontró mayor prevalencia de lesiones en la segunda que en la primera medición.

9. En tercer y cuarto año las lesiones con la mayor prevalencia fueron: Aftas Orales recurrentes y Lengua Geográfica; en quinto año fue el Herpes Oral recurrente.

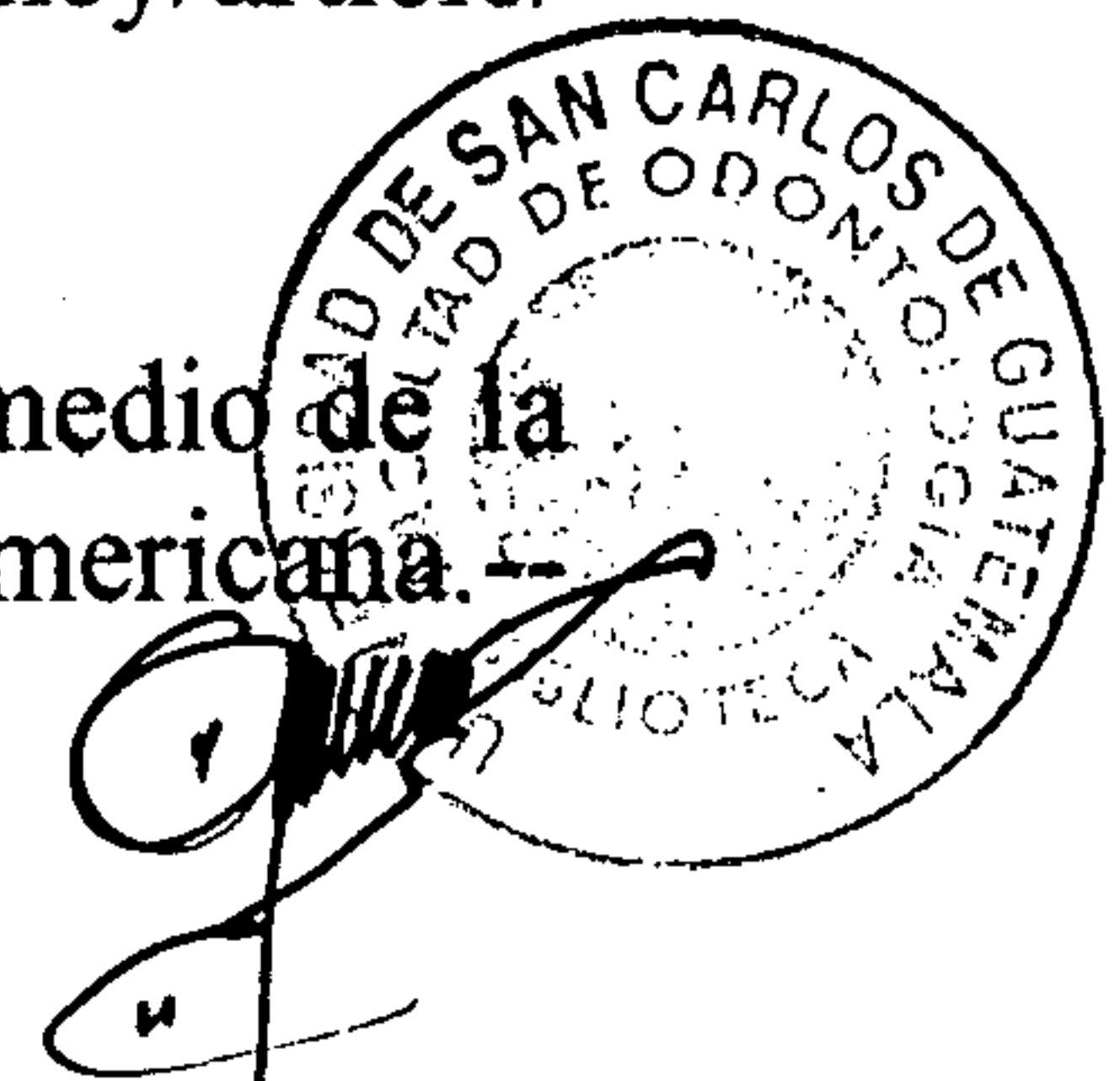
10. Cuarto año representa el grupo con mayor prevalencia de lesiones bucales asociadas al estrés de toda la población.

RECOMENDACIONES

1. Realizar estudios que incluyan períodos más prolongados para establecer las etapas críticas de estrés del estudiante de Odontología. Que abarque a todos los estudiantes de la Facultad y se tome en cuenta las condiciones del medio donde se desenvuelven los estudiantes, tales como los salones de clase, clínicas y comunidades donde se realiza el Programa E.P.S.
2. Realizar estudios que incluyan padecimientos asociados al estrés tales como síndrome de Bell, trismus y xerostomía entre otras.
3. Incluir dentro de las actividades académicas actividades extracurriculares para el manejo de estrés, material didáctico o charlas sobre el mismo.

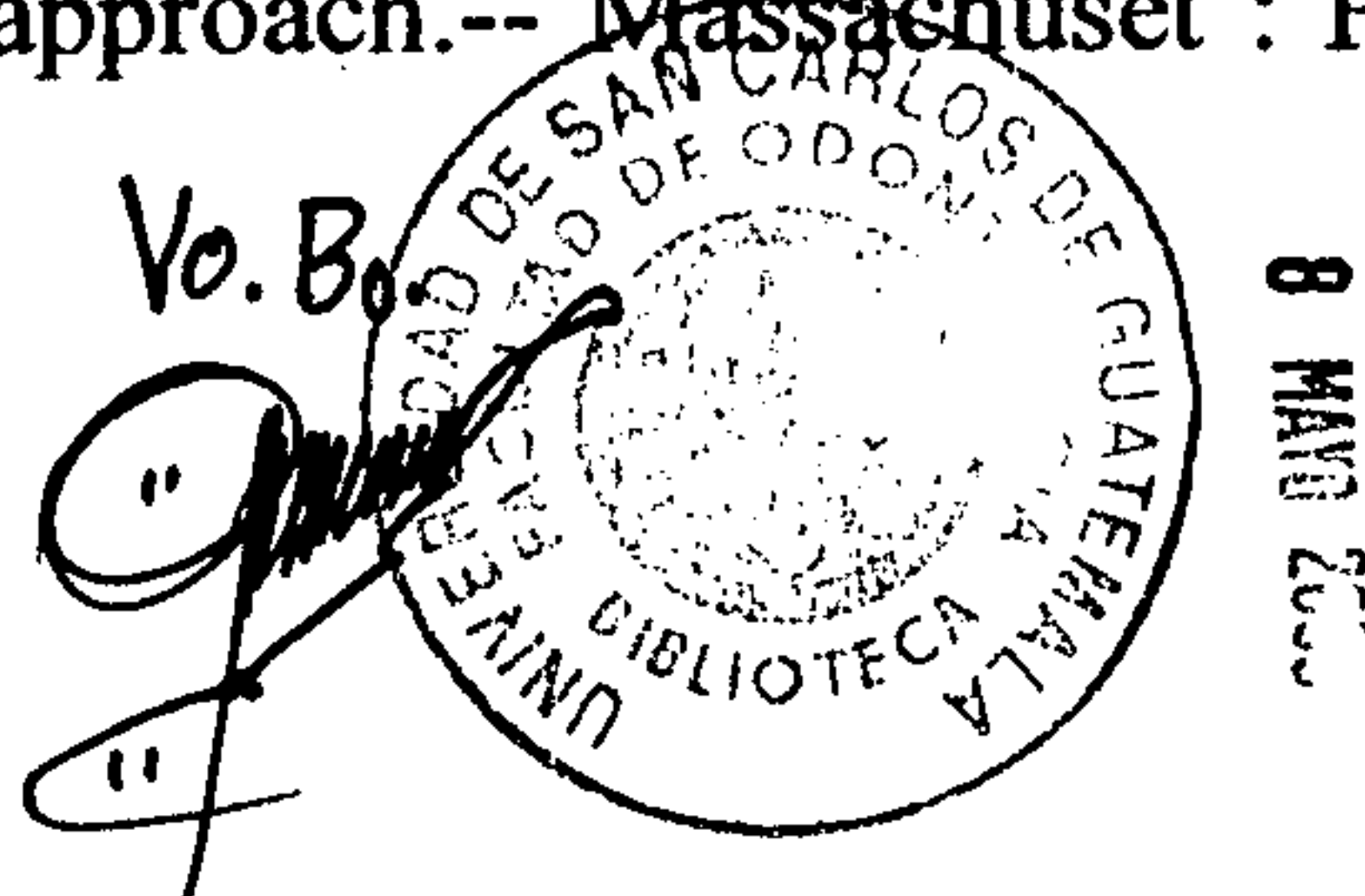
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Castañeda López, K. L.-- Enfermedades asociadas a estrés en los estudiantes del quinto año de la facultad de odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, estudio de frecuencia, realizado durante el mes de octubre de 1993.-- Tesis (Cirujano Dentista) -- Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología, 1994.-- 89 p.
2. Celorrioфарма.-- En: internet. <http://galiciaonline.es/salud/estrés.htm>. 8 de agosto 2002
3. DaxicorMedica.-- En: internet. <http://www.daxicor.com/users/daxicormedica/links/estrés.html>. 8 de agosto 2002.
4. EP[S].-- En: internet. http://www.elpais.es/suplementos/eps/eps_15_04_01/4.htm. 8 de agosto 2002.
5. Formas clínicas.-- En: internet. <http://www.coelp.org/articulos/estomati.php>. 8 de agosto 2002.
6. Gutiérrez, M.-- Terapia del estado y del rasgo de ansiedad mediante relajación: revisión y análisis valorativo.-- Revista de Psicología General y Aplicada.-- Sociedad Española de Psicología, 1980.-- 35 p.
7. Herpes.-- En: internet. <http://www.youngwomenshealth.org/spherpes.html>. 8 de agosto 2002.
8. Jáuregui Guerrero, S. C.-- Grado de estrés que padecen los estudiantes de 4o, 5o y pendientes de requisitos clínicos de la carrera de Cirujano Dentista de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, y las causas principales a que lo atribuyen.-- Tesis (Cirujano Dentista) -- Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología, 2000.-- 112 p.
9. Lengua geográfica.-- En: internet. <http://pcs.adam.com/ency/article/001049.htm>. 8 de agosto 2002.
10. MacGuigan, F. J.-- Entendiendo el estrés y la ansiedad por medio de la psicofisiología.-- Avances en Psicología Clínica Latinoamericana. Colombia : Editorial ABC, 1994.-- pp. 19-21

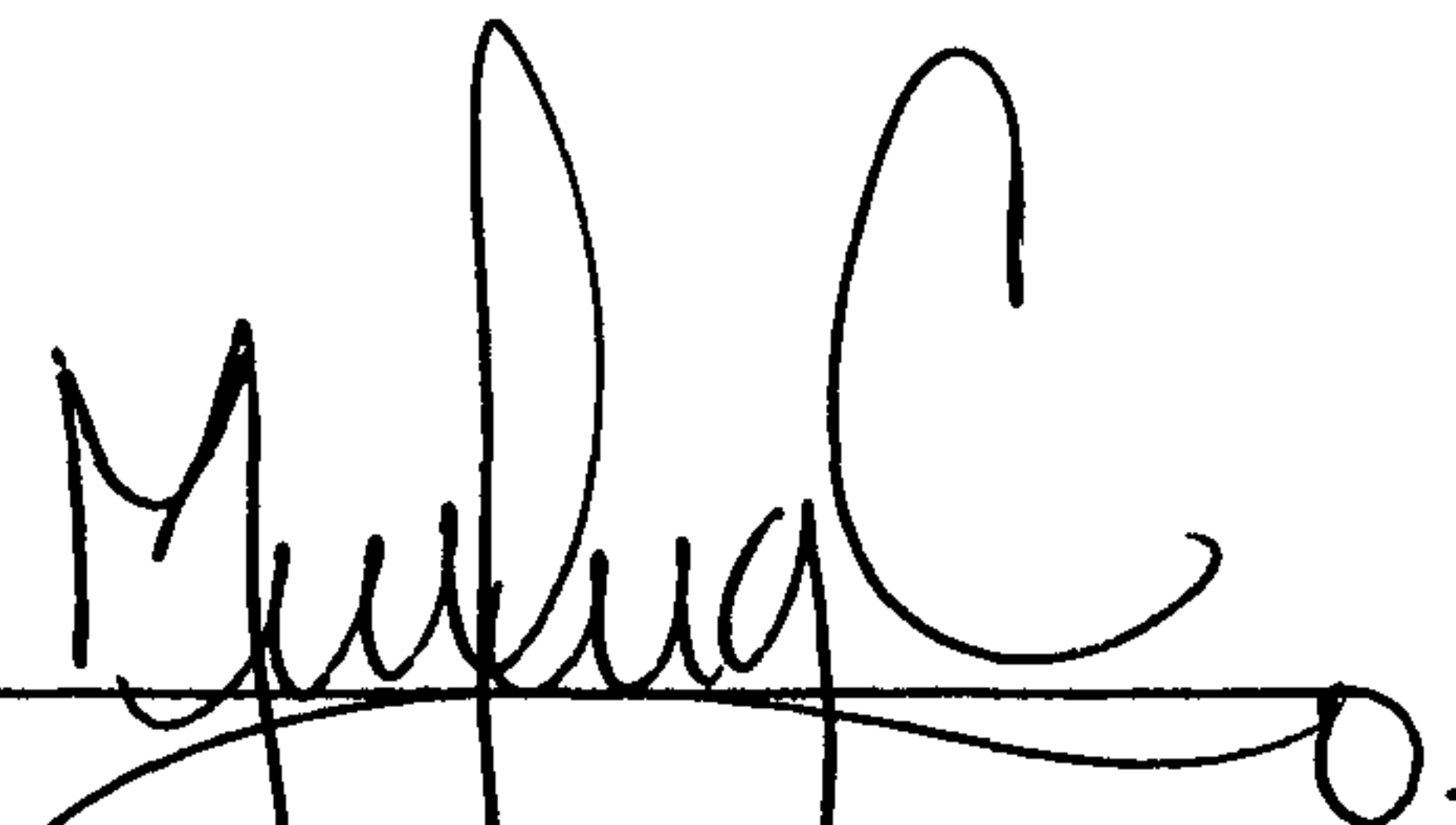


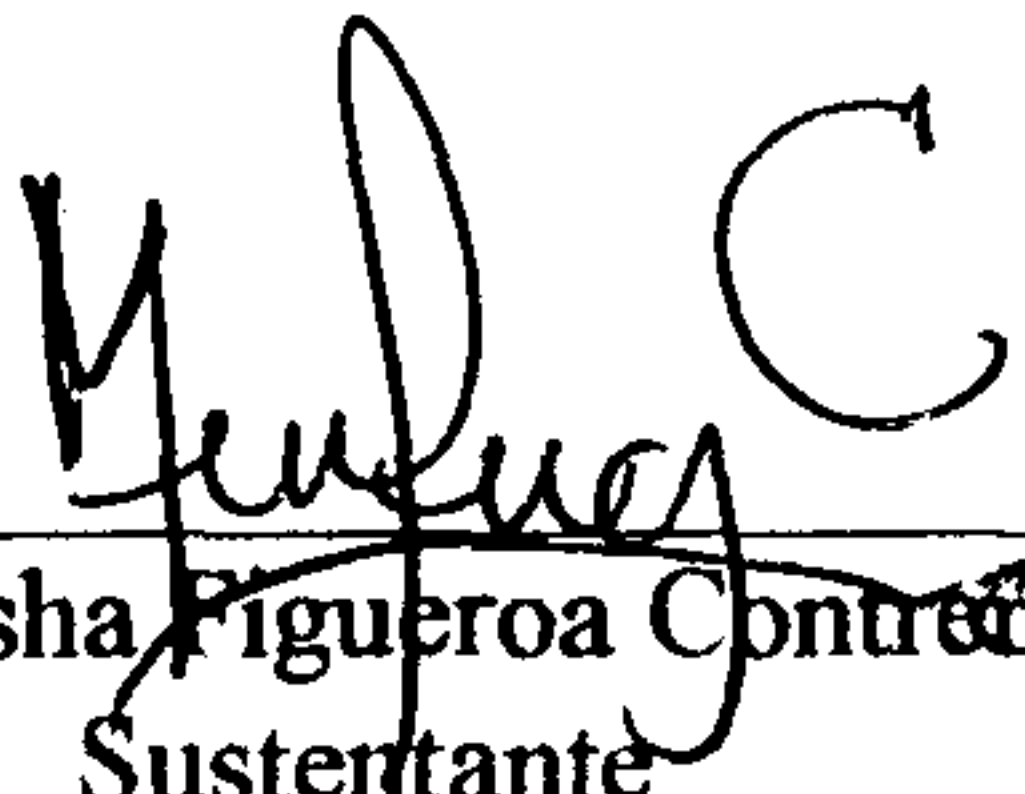
8 MAYO 2003

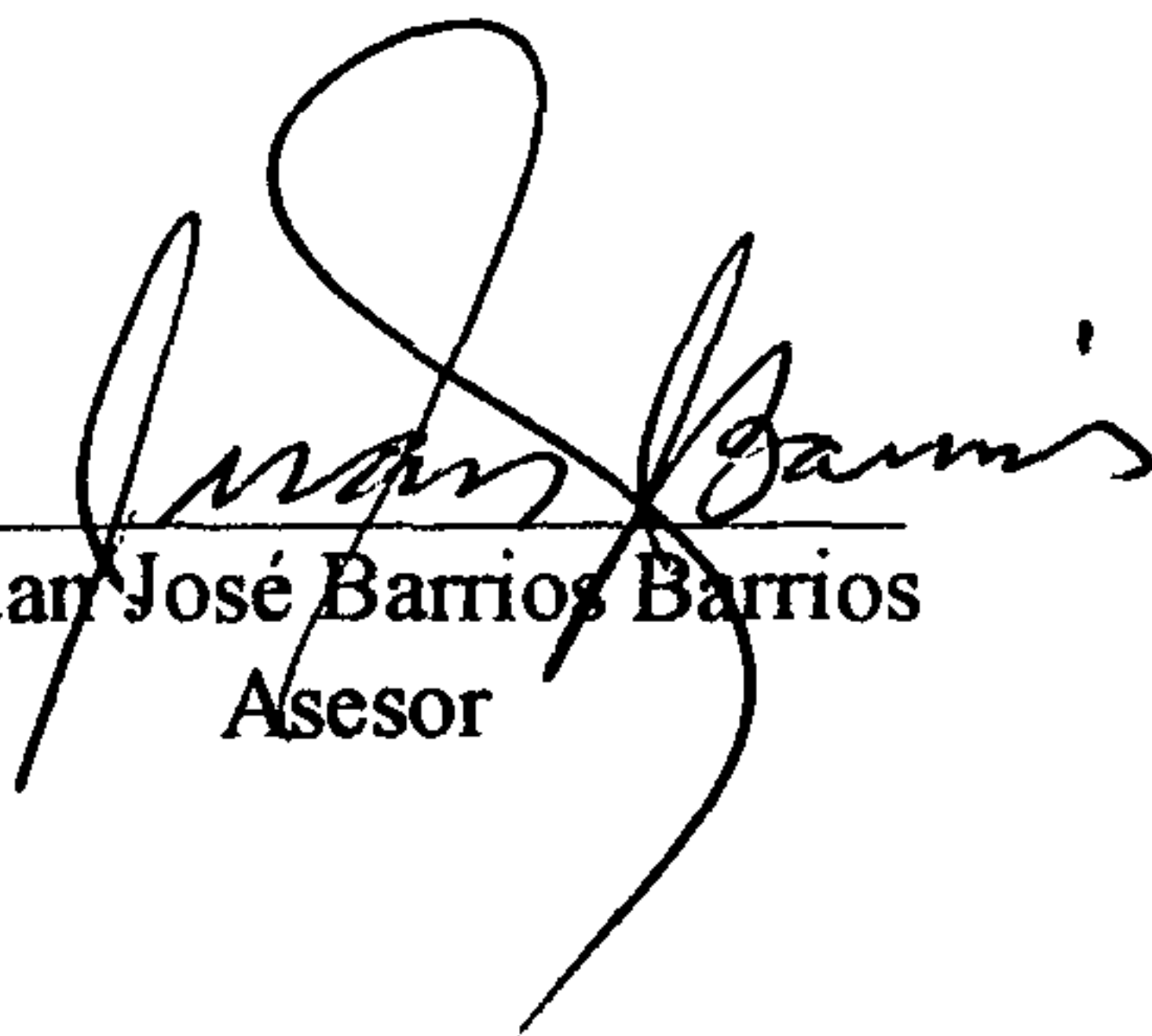
11. Melgosa, J.-- Nuevo estilo de vida sin estrés -- 4a. ed.-- España : Asociación Publicadora Internacional, 1997.-- 189 p.
12. Miralles Barbier, F. G.-- Frecuencia, distribución por áreas de la cavidad oral y características de agrupación de gránulos de Fordays en mucosa oral en un grupo de población guatemalteca.-- Tesis (Cirujano Dentista) -- Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología, 1984.-- pp. 5-22.
13. MundoMed.-- En: internet. <http://www.mundomed.net/cibergo/henrytoc/doc.shtml>. 2 de agosto 2002
14. Notas saludables.-- En: internet. <http://www.ginsana-col.com/boletín/estres.htm>. 2 de agosto 2002
15. Papalia, Diane.-- Desarrollo humano / Diane Papalia ; trad. por Agustín Gonzáles ... [et al.].-- 6a ed.-- México : McGraw-Hill, 1997. -- 816 pp.
16. Pineda Yaeggy, Mirna Noemí.-- Prevalencia de lesiones y anomalías de desarrollo de tejidos blandos en un grupo poblacional universitario.-- Tesis (Cirujano Dentista) -- Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología, 1987.-- 102 pp.
17. PsicoActiva.-- En: internet. <http://D:\El estres.htm>. 8 de agosto 2002.
18. Regezi, Joseph A.-- Patología bucal / Joseph A. Regezi, James J. Sciubba ; trad. por Sonia Schneider Rivas, Manuel Antonio Palacios Elvir.-- 2a ed.-- México : Interamericana McGraw-Hill, 1991.-- 641 pp.
19. Sarason, Irwin G.-- Abnormal psychology / Irwin G. Saranson, Bowlby R. Saranson.-- 3a ed.-- Englewood : Prentice Hall, 1980.-- 275 pp.
20. Tratado de patologia bucal / William G. Shafer ... [et al.] ; trad. por Maria de Lourdes Hernández Cazares.-- 4a ed.-- Mexico : Nueva Editorial Interamericana, 1986.-- 815 pp.
21. Zung, W. W. K.-- Assesment of anxiety disorders: qualitative and quantitative approach.-- Massachusset : Parke-Davis, 1977.-- 48 pp.

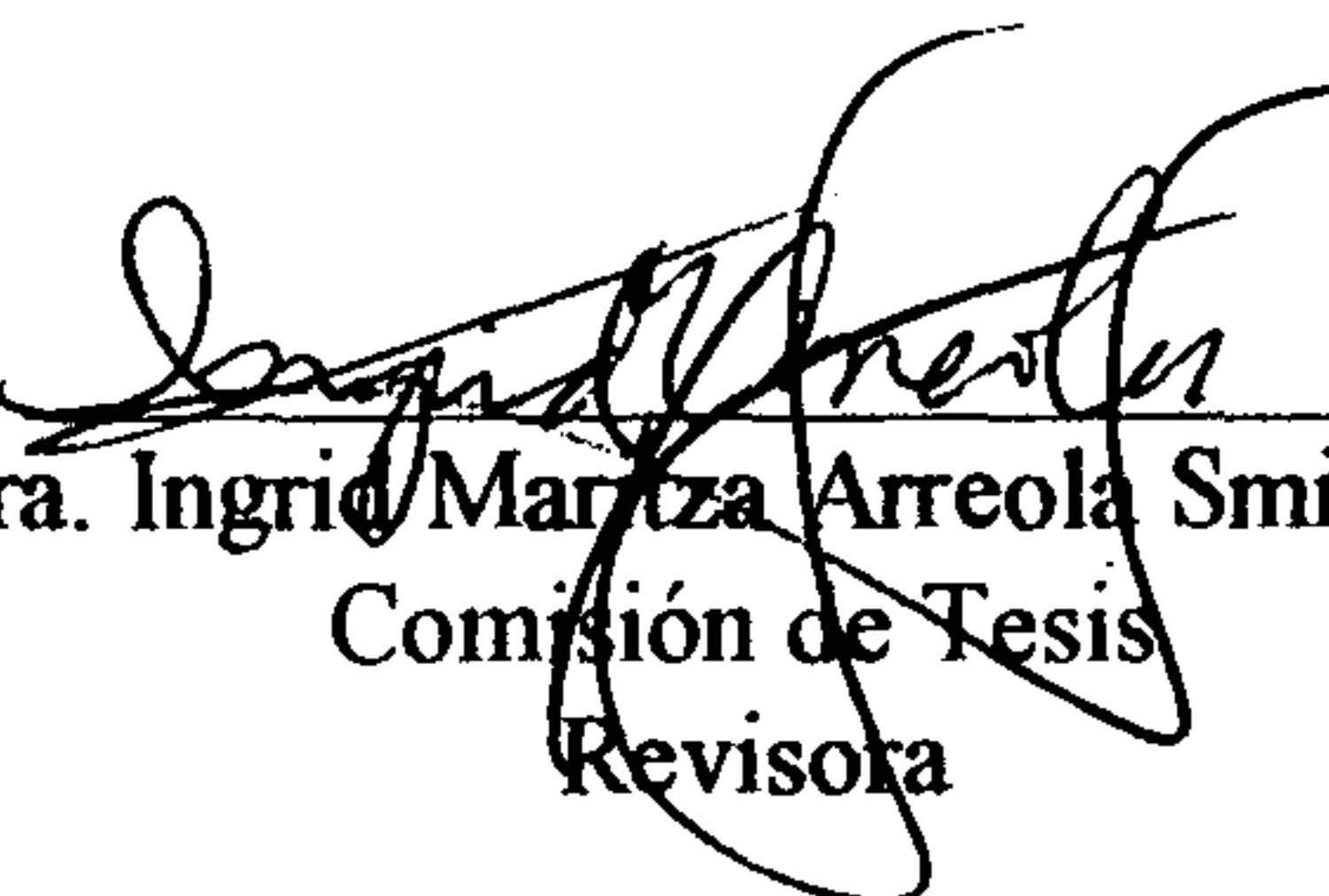


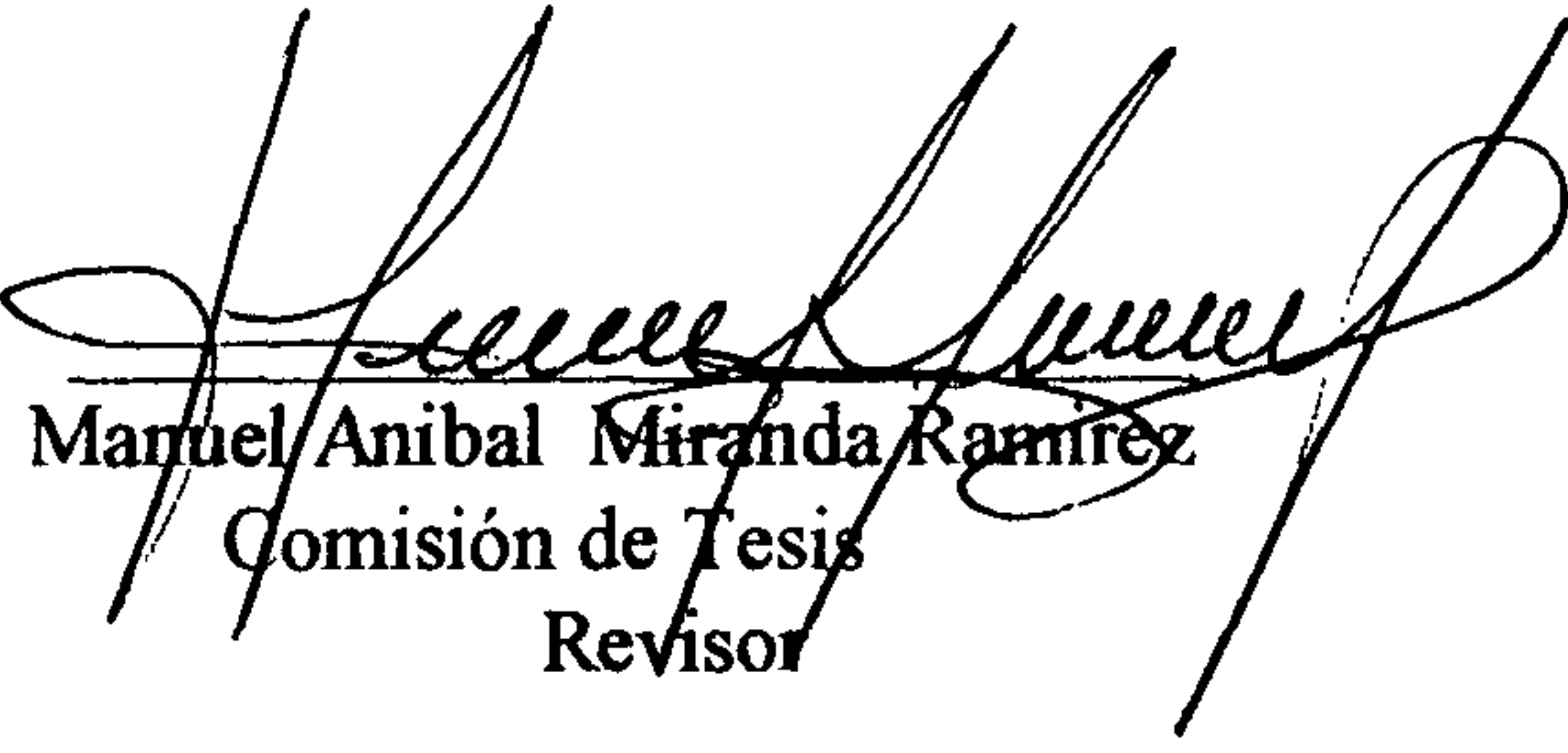
**El contenido de esta Tesis es única y exclusiva
responsabilidad del Autor**

f. 
Mirsha Solania Figueroa Contreras

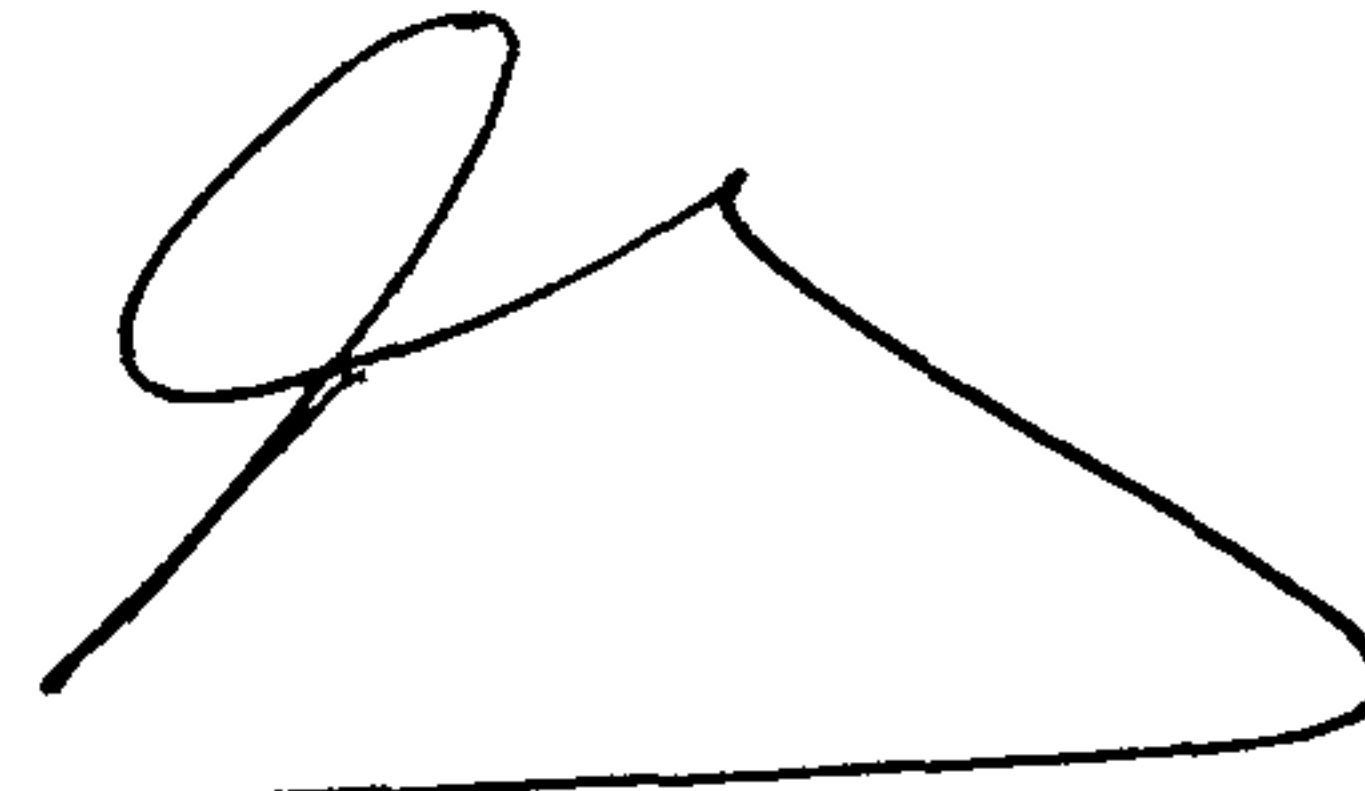
f. 
Br. Mirsha Figueroa Contreras
Sustentante

f. 
Dr. Juan José Barrios Barrios
Asesor

f. 
Dra. Ingrid Maritza Arreola Smith
Comisión de Tesis
Revisora

f. 
Dr. Manuel Anibal Miranda Ramirez
Comisión de Tesis
Revisor

Imprimase:

f. 
Dr. Otto Raúl Torres Bolaños
Secretario

