



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

**MANIFESTACIONES BUCALES DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN
SEXUAL EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS QUE ASISTEN A LA
UNIDAD DE SEXUALIDAD Y SALUD REPRODUCTIVA S.O.S.
ADOLESCENTES DE LA CUIDAD HOSPITALARIA DR. “ENRIQUE
TEJERA”**

Autoras:

González, María Daniela CI: 22.408.816

Mendoza, Alexmar C.I.: 24.024.774

Tutora: Od. Gerosima Saba

Urb. Yuma II, calle N° 3. Municipio San Diego

Teléfono: (0241) 8714240 (master) – Fax: (0241) 8712394



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

**MANIFESTACIONES BUCALES DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN
SEXUAL EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS QUE ASISTEN A LA
UNIDAD DE SEXUALIDAD Y SALUD REPRODUCTIVA S.O.S
ADOLESCENTES DE LA CUIDAD HOSPITALARIA DR. “ENRIQUE
TEJERA”**

Trabajo de Grado presentado como requisito parcial para optar al título de
Odontólogo

Autoras:

González, María Daniela CI: 22.408.816
Mendoza, Alexmar. C.I.:24.024.774

Tutora:

Od. Gerosima Saba

San Diego, Octubre 2017



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS PARA LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA
CARRERA ODONTOLOGÍA

AQUÍ DEBEN COLOCAR EL TÍTULO DEL TRABAJO DE GRADO

ESTUDIANTES

Cédula de Identidad N°

Nombres y apellidos

1 .22.408.816

María Daniela González Sanabria

2. 24.024.774

Alexmar Isolis Mendoza Perez

Tutor Propuesto: Gerosima Saba

Firma: 

Cédula de Identidad N° 11820127

COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO

Firma




Fecha
11/04/2018



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
 COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

PLANILLA SOLICITUD

DATOS PERSONALES		
Apellidos	Nombres	Cedula De Identidad
Gonzalez Sanabria	Maria Daniela	22408816
Direccion: Santa Rosa , edif torres plaza apartamento PH2		Teléfono: 0414 3496813
DATOS ACADÉMICOS		
Escuela Odontologia	Indice Académico	12.20
DATOS DEL PROYECTO DE GRADO		
Autor		
Nombre	Maria Daniela Gonzalez Sanabria	Teléfono: 0414 3496813
Titulo Del Trabajo: Manifestaciones bucales de infeccion de transmision sexual en adolescentes embarazadas que asisten a la unidad de sexualidad reproductiva S.O.S adolescentes de la ciudad hospitalaria Dr Enrique Tejera		
Breve Explicacion: la investigación es de tipo descriptiva , con un diseño de campo cuantitativo de corte transversal no experimental, la muestra esta conformada por 26 adolescentes embarazada con infección de transmisión sexual con manifestaciones bucales		
Lugar Donde Se Desarrollara El Proyecto: Unidad de sexualidad y salud reproductiva S.O.S adolescentes de la ciudad hospitalaria Dr Enrique Tejera		
Tiempo De Desarrollo: Noviembre 2017 hasta Enero del 2018		
Tutor Académico Propuesto: Gerosima Saba		


APROBADO: NO APROBADO:

COMITÉ DE EVALUACIÓN, COORDINACIÓN DE PASANTIAS Y TRABAJO DE GRADO

Erny Cejudo [Firma] 12/04/2018
 NOMBRE FIRMA FECHA

Pedro Pino [Firma] 12/04/2018
 NOMBRE FIRMA FECHA

DIRECCION DE LA ESCUELA: [Firma]





UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
 COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

PLANILLA SOLICITUD

DATOS PERSONALES		
Apellidos	Nombres	Cedula De Identidad
Mendoza Perez	Alexmar Isolis	24024774
Dirección: Conjunto residencial poblado de San Diego sector lirios edif 48 apto 53		Teléfono: 04245856349
DATOS ACADÉMICOS		
Escuela Odontología	Indice Académico	10.67
DATOS DEL PROYECTO DE GRADO		
Autor		
Nombre	Alexmar Isolis Mendoza Perez	Teléfono: 02418729230
Título Del Trabajo: Manifestaciones bucales de infección de transmisión sexual en adolescentes embarazadas que asisten a la unidad de sexualidad reproductiva S.O.S adolescentes de la ciudad hospitalaria Dr Enrique Tejera		
Breve Explicación: la investigación es de tipo descriptiva, con un diseño de campo cuantitativo de corte transversal no experimental, la muestra esta conformada por 26 adolescentes embarazada con infección de transmisión sexual con manifestaciones bucales		
Lugar Donde Se Desarrollara El Proyecto: Unidad de sexualidad y salud reproductiva S.O.S adolescentes de la ciudad hospitalaria Dr Enrique Tejera		
Tiempo De Desarrollo: Noviembre 2017 hasta Enero del 2018		
Tutor Académico Propuesto: Gerosima Saba		

APROBADO: NO APROBADO:

COMITÉ DE EVALUACIÓN, COORDINACIÓN DE PASANTIAS Y TRABAJO DE GRADO

Ervy Weppar [Firma] 12/04/2018
 NOMBRE FIRMA FECHA

Rodrigo Piro [Firma] 12/04/2018
 NOMBRE FIRMA FECHA

DIRECCION DE LA ESCUELA: [Firma]





ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Quien suscribe, Gerosima Saba, portador(a) de la Cedula de Identidad N° 11.820.127, en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por el(la) ciudadano(a) Alexmar Mendoza y María Daniela Gonzalez, portador(a) de la Cedula de Identidad N° 24.024.774, 22.408.816, **MANIFESTACIONES BUCALES DE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS QUE ASISTEN A LA UNIDAD SEXUALIDAD Y SALUD REPRODUCTIVA S.O.S ADOLESCENTES DE LA CUIDAD HOSPITALARIA DR. ENRIQUE TEJERA** presentado como requisito parcial para optar al título de Odontólogo, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En San Diego, a los 10 días del mes de Abril del año dos mil dieciocho

(firma autógrafa)

Nombres y apellidos

C.I. 11.820.127



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
 COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

ACTA DE APROBACION DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado "MANIFESTACIONES BUCALES DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS QUE ASISTEN A LA UNIDAD DE SEXUALIDAD Y SALUD REPRODUCTIVA S.O.S. ADOLESCENTES DE LA CUIDAD HOSPITALARIA DR. "ENRIQUE TEJERA", realizado por Maria Daniela Gonzalez Sanabria y Alexmar Isolís Mendoza Perez, portadores de la C.I N° 22.408.816, 24.024.774 cursante de la carrera ODONTOLOGIA, hace constar después de analizar su contenido y oír la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación, asignándole la CALIFICACIÓN DEFINITIVA

DE: veinte (20) PUNTOS.

Tutor Académico (Coordinador)

Nombre: Gonzalo Soto

C.I.: 0-11820127



Fecha: 10/04/12

Jurado

Nombre: Mindy Lizangui

C.I.: 5377205

Jurado

Nombre: Delia García

C.I.: 7-089.070

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a Dios y a la Facultad De Ciencias De La Salud, a la escuela de odontología de la Universidad José Antonio Páez por haber brindado los conocimientos necesarios para nuestra formación como profesionales, a nuestra tutora metodológica la Od. Gladys Orosco y nuestro tutor de contenido el Od Gerosima Saba por habernos apoyado y guiado en este trabajo. A nuestros padres, amigos y compañeros por siempre creer y estar con nosotros en cada momento, nuestros profesores que a lo largo de la carrera nos enseñaron y demostraron el amor y la pasión por esta profesión, y un especial agradecimiento a todos los pacientes que de alguna u otra manera confiaron en nosotros, en nuestros conocimientos y nuestras habilidades para aliviar molestias y embellecer sus sonrisas.

DEDICATORIA

La vida se encuentra llena de retos y entre ellos está la universidad. Tras vernos dentro de ella nos hemos dado cuenta que más allá de ser un reto, es una base no solo para nuestro entendimiento del campo en el que nos hemos visto inmerso, sino para lo que concierne a la vida y a nuestro futuro.

Dedicamos este proyecto de investigación a nuestros Padres por darnos la vida, a los familiares y amigos por su apoyo incondicional, por vernos caer y seguir dándonos fuerza para levantarnos, a los profesores que nos acompañaron en el transcurso del tiempo que estuvimos en nuestra casa de estudio, a la tutora por su guía en la realización de esta investigación.

Su apoyo fue fundamental han estado con nosotras incluso en los momentos más turbulentos. Este proyecto no fue fácil pero estuvieron motivándonos y ayudándonos hasta donde sus alcances lo permitieron.

El resultado de la tesis es mejor de lo que se esperaba y una gran parte del desarrollo de este excelente trabajo se le debe a ellos, grandes personas que han estado a nuestro lado todo este tiempo y aún siguen brindándonos su mano sin ningún tipo de límite y medida, son principal motivo de esfuerzo en el presente para el mañana y en lo que fue de ayer, gracias.

ÍNDICE GENERAL

	pp.
ÍNDICE DE CUADROS.....	v
RESUMEN.....	viii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
1.1. Planteamiento del Problema.....	3
1.2. Formulación del Problema	6
1.3. Objetivos de la Investigación.....	7
1.3.1. Objetivo General.....	7
1.3.2. Objetivos Específicos.....	7
1.4. Justificación de la Investigación	7
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes	9
2.2. Bases Teóricas	13
2.3. Bases Legales.....	24
2.4. Definición de Términos Básicos	26
CAPÍTULO III: MARCO REFERENCIAL CONCEPTUAL	
3.1. Tipo y Diseño de la Investigación.....	28
3.1.1. Tipo de Investigación.....	28
3.1.2. Diseño de Investigación.....	29
3.2. Población.....	29
3.3. Muestra	30
3.4. Selección de la Muestra	30
3.5. Técnicas e Instrumentos de Recolección de la Información.....	30

3.6. Validez del Instrumento	31
3.7. Presentación y Análisis de los Datos Recolectados	31
3.8. Operacionalización de las Variables	32
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	
4.1. Presentación y Análisis de los Resultados	34
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Conclusiones	44
5.2. Recomendaciones	45
REFERENCIAS	47
ANEXOS	51
A Instrumento de Recolección de Datos	50
B Consentimiento informado	51

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro N°	pp.
1 Operacionalización de las variables	33

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°	pp.
1 Distribución por Edad	34
2 Distribución por Ocupación	36
3 Distribución por Nivel de instrucción	37
4 Distribución por Lugar de Procedencia.....	38
5 Distribución por Tipo de Infección de Transmisión Sexual	39
6 Distribución por Tipo de Manifestación Bucal.....	41
7 Distribución por Localización de la Manifestación Bucal	42

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N°	pp.
1 Distribución por Edad	35
2 Distribución por Ocupación	36
3 Distribución por nivel de Instrucción.....	37
4 Distribución por Lugar de Procedencia.....	38
5 Distribución por Tipo de Infección de Transmisión Sexual.....	40
6 Distribución por Tipo de Manifestación Bucal	41
7 Distribución por Localización de la Manifestación Bucal	43



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

**MANIFESTACIONES BUCALES DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN
SEXUAL EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS QUE ASISTEN A LA
UNIDAD DE SEXUALIDAD Y SALUD REPRODUCTIVA S.O.S
ADOLESCENTE DE LA CIUDAD HOSPITALARIA DR. “ENRIQUE
TEJERA”**

San Diego, Octubre 2017

Autoras: González, María Daniela; Mendoza, Alexmar.

Tutora: Od. Gerosima Saba

RESUMEN INFORMATIVO

En la sociedad, los adolescentes han alcanzado una cifra relevante; y se ha vuelto una población vulnerable debido a los avances del modernismo y sus deseos precoces, por diversas influencias o simplemente por falta de información acerca de salud y sexualidad, no obstante, el comienzo temprano de la actividad sexual, la promiscuidad, el desuso y ignorancia de los métodos anticonceptivos, lleva incremento de las infecciones de transmisión sexual (ITS) y el embarazo no planificado; destacando que, son los adolescentes el grupo etario más afectado, no solo biológicamente, sino también psíquica y socialmente. El presente trabajo de grado tiene como objetivo principal Identificar las manifestaciones bucales de las infecciones de transmisión sexual en adolescentes embarazadas que asisten a la Unidad de Sexualidad y Salud Reproductiva S.O.S. Adolescentes de la Ciudad Hospitalaria Dr. “Enrique Tejera” durante el periodo Noviembre-Enero 2018. El estudio se fundamentó en una investigación descriptiva, de campo. La población estuvo conformada por 58 pacientes con infección de transmisión sexual que acuden a la Unidad De Sexualidad y Salud Reproductiva S.O.S. Adolescentes de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”. Como instrumento de recolección de datos se utilizó la Historia Clínica, fue adaptada a las variables a estudiar. Los resultados arrojaron una Edad media de $16,96 \pm 1,685$ años, mínimo de 14 y máximo de 20, con mayor frecuencia en 17 años 26,9%, 65,4% fueron estudiantes, 42,3% fueron bachilleres, 23,1% provienen de Tocuyito, 34,6% tienen Virus de Papiloma Humano, 23,1% presentan Leucoplasia, 34,7% están Localizadas en la lengua. Se concluyó que es necesario llevar un control odontológico para contribuir en la detección temprana de enfermedades de transmisión sexual identificando manifestaciones de éstas en boca; con el fin de evitar su evolución y prevenir su transmisión.

Descriptorios: Infección de Transmisión Sexual, Adolescencia, Embarazo

INTRODUCCIÓN

En la sociedad moderna, la población de adolescente ha alcanzado una cifra relevante a pesar de que existen diferencias entre las adolescentes de diferentes regiones del mundo por influencias culturales y socioeconómicas a las que están sometidos. Todos experimentan cambios físicos y psicológicos. Existe un incremento de las infecciones de transmisión sexual (ITS) y el embarazo no planificado, principalmente son los adolescentes el grupo etario más afectado, no solo biológicamente, sino también psíquica y socialmente.

Las ITS son infecciones que se pueden desarrollar a partir del contacto sexual sin uso de método anticonceptivo de barrera con una persona infectada, algunas de estas por vía parenteral, también pueden afectar la salud bucal; La boca tiene unas condiciones especiales en el epitelio de la cavidad que permiten que, la vía oral sea una de las formas de transmisión de dichas infecciones, pudiendo introducirse de esta manera en el organismo, resaltando que, las heridas en la boca facilitan el contagio, porque el semen es un vehículo de muchos de estos microorganismos y ello propicia su crecimiento en la cavidad bucal. Estas lesiones orales no son patognomónicas de la infección. Algunas de estas tienen un valor pronóstico de cara a la evolución de la infección y la aparición, independientemente de otros marcadores de uso más común.

Entre los factores de riesgo, cabe destacar el comienzo cada vez más precoz de la actividad sexual, lo que conlleva a un aumento del número de parejas de cada individuo, a la promiscuidad y por ende se incrementa el riesgo de contraer ITS y un embarazo no planificado, esto, debido en parte, al desconocimiento de los métodos anticonceptivos y de dichas infecciones y las maneras de prevenirlas.

Esta investigación tiene como objetivo la identificación de las manifestaciones bucales de infecciones de transmisión sexual y su morbilidad en adolescentes embarazadas, así como también promover la integración del Odontólogo en el equipo multidisciplinario, desde su etapa formativa con un enfoque inminente preventivo y asistencial en la atención de los problemas salud pública; tales como ITS y embarazo

precoz en las adolescentes que asisten a la unidad de sexualidad y salud reproductiva S.O.S. adolescentes de la ciudad hospitalaria Dr. “Enrique Tejera” durante los meses de Noviembre 2017 – Enero 2018

Debido al aumento de estas patologías en adolescentes que acudieron a esta unidad es de principal interés estudiar a las más frecuentes tales como VIH, VPH, SIFILIS, HERPES que dan lugar a manifestaciones orales consideradas como un marcador de la evolución de la enfermedad, así como un indicador temprano de la infección. El odontólogo debe estar capacitado para reconocer las lesiones bucales que guardan relación con la infección causada por estos gérmenes, ya que pueden constituir la primera evidencia clínica de la infección y determinar el pronóstico de la misma.

En este sentido, el presente proyecto de investigación se desarrolló en capítulos:

Capítulo I, plantea el problema objeto de la investigación, se fijan los objetivos y se justifica el estudio.

Capítulo II, hace referencia a los antecedentes, bases teóricas, bases legales, que sustentan la investigación, así como el estudio de las variables.

Capítulo III, define el tipo de investigación que se realizó, la población y la muestra, sus características y el instrumento que se diseñó para la recolección de la información.

Capítulo IV, comprende el análisis de los resultados.

El Capítulo V, contiene las conclusiones y recomendaciones. Finalmente se presentan las referencias y los anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La adolescencia es un periodo formativo crucial, que moldea la manera como los niños y las niñas vivirán su adultez, no solo en relación con su salud sexual y reproductiva, sino también en su vida productiva, social y económica. La Organización Mundial de la Salud (OMS 2016), define la adolescencia como el "período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio – económica" y fija sus límites entre los 10 y 20 años. (p.1)

Según estimaciones del Fondo de la Organización de Naciones Unidas (ONU, 2016), la población mundial de adolescentes se encuentra establecida entre, mil millones de jóvenes, eso significa que, una persona de cinco, aproximadamente, tiene entre 15 y 24 años, o que el 18% de la de la población global son jóvenes, y los niños (5-14) comprenden el 19.8 %. (ONU, 2016:1)

Por otra parte, el embarazo y la maternidad temprana han alcanzado grandes proporciones en todo el mundo, según el Fondo de población de las naciones unidas (UNFPA, 2017), en el informe sobre el estado de la población mundial, mundos aparte, la salud y derechos reproductivo en tiempos de desigualdad, allí se señala que Latinoamérica reporta una tasa de 64 partos por cada 1000 mujeres entre los 15 y 19 años. Estadísticamente se refleja que esta población necesita herramientas basadas en la orientación y la educación sexual, para la promoción de salud, y al mismo tiempo mostrarles y hacerles práctico sus derechos, obligaciones individuales y sociales con una atención integral. (UNFPA, 2017:1)

Cabe destacar que esta situación no excluye a Venezuela, Según el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA, Julio, 2016) Jorge González Caro, representante de la UNFPA en Venezuela, actualizó las cifras, en declaración a medios nacionales. Aseguró que 101 nacimientos por cada mil mujeres son de jóvenes entre 15 y 10 años; En virtud de la fecha, el país tiene cifras desalentadoras, sigue siendo el líder en números de embarazos adolescentes en Latinoamérica y el Caribe, además de ocupar el segundo puesto a nivel mundial. (UNFPA, 2016:1)

Destacando que, el inicio temprano de la actividad sexual, la promiscuidad, y a su vez la práctica de relaciones sexuales sin uso de métodos anticonceptivos de barrera, tiene como factor de riesgo contraer Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), las cuales conforman un conjunto de patologías asociadas a diversos agentes etiológicos, entre los que se encuentran virus, bacterias, hongos, parásitos, protozoos y, otros tipos de microorganismos. Su denominación viene dada por su principal vía de transmisión, la sexual; a pesar de que en su gran mayoría puedan ser transmitidas por otras vías, como la transmisión vertical o la parenteral. (M. Díaz, A. Díaz, 2011: p.13).

El problema consiste en que este tipo de Infección de Transmisión Sexual también puede causar manifestaciones bucales en la población de adolescentes embarazadas, que se reflejan dependiendo de la patología de origen, afectando diferentes zonas y tejidos de la cavidad bucal, las cuales se convierten en complicaciones bucodentales, por la alta frecuencia y, los efectos de dolor, deterioro funcional y disminución de la calidad de vida.

Todas estas enfermedades pueden complicar la masticación, fonación y deglución, por lo que requieren su inmediata atención. Dado que el proceso de salud enfermedad se encuentra determinado por múltiples componentes, requiere abordaje, demanda y acción interdisciplinaria, intersectorial e inter-organizacional; de tal manera que, en el marco de las competencias y responsabilidades de las instituciones y las diversas especialidades que asume el gran compromiso esencial de ayudar en la

recuperación de los enfermos, se debe incorporar la atención odontológica dentro de este equipo multidisciplinario, considerando que los diferentes tipos de ITS manifiestan cambios patológicos dentro del sistema estomatognatico, así como también la promoción de la salud bucal en general.

Al respecto, Med Oral Patol Oral Cir Bucal (2004) señala que:

En el SIDA entre un 70% y un 90% de pacientes adolescentes con VIH positivos presentan en territorio oral lesiones como Candidiasis, Leucoplasia vellosa, Enfermedad periodontal (gingivitis, eritema gingival lineal, gingivitis necrotizante GUN y periodontitis necrotizante PUN). En VPH en los primeros estadios de la enfermedad están presentes entre un 33 y un 50% de los pacientes, la Sífilis Es típico que las localizaciones y manifestaciones no sean siempre iguales y puedan pasar desapercibidas, por ello se estima que sólo se diagnostican entre un 30 y un 40 por ciento de casos de sífilis, el 50% de los pacientes con Herpes manifiesta vesículas que se desarrollan en el lugar de la infección con síntomas subjetivos menores. (p.1)

Se ha observado, en la unidad de sexualidad y salud reproductiva S.O.S Adolescente, una población de adolescentes embarazadas con infecciones de transmisión sexual teniendo estas expresiones en la cavidad bucal; producto de múltiples factores, entre los que destacan las condiciones de pobreza, el bajo nivel educativo, la falta de acceso a oportunidades de ascenso social, la escasez de insumos, que se proveen muy irregularmente; además de la poca información y la casi inexistente política de educación integral sobre sexualidad e higiene bucal, y a su vez el abordaje de estas patologías, y la manera cómo influyen en el desempeño fisiológico del sistema estomatognatico en general.

Ahora bien, el propósito fundamental de este enfoque es la preservación de la salud, estimulando la detección de riesgo o factores protectores y poniendo en marcha medidas que privilegien las actividades y brinden una atención integral en base a las necesidades y realidades de los adolescentes, con el fin de contribuir a mejorar su nivel y calidad de vida; considerando que en la adolescencia el

embarazo precoz, las infecciones de transmisión sexual son un problema de salud pública y estas presentan manifestaciones a nivel bucal, destacando que los odontólogos desde su etapa formativa deben estar capacitados y ser incluidos en la orientación y cuidado integral de dichos jóvenes.

Teniendo como factor de riesgo carencia de recursos socio-económicos y a su vez de orientación e información a cerca de Sexualidad, infecciones de transmisión sexual, Embarazo Precoz y cuidado e higiene bucal, pudiendo empeorar los síntomas de dichas enfermedades en la cavidad bucal, en tal situación vemos que se reúne una entidad fisiológica como la adolescencia, Social como la falta de información, ambas con la particularidad de predisponer a un Embarazo no deseado y al contagio de ITS.

En este contexto y frente a esta situación han surgido ciertas expectativas que nos han motivado y generado la disposición para iniciar el abordaje de la problemática desde el método cuantitativo de modo de producir un aporte significativo a la atención integral para el adolescente en el área de la salud sexual y reproductiva por un equipo multidisciplinario incorporando específicamente la odontología.

Por los motivos ya explicados, se aborda una población de pacientes que acuden a consulta en la Unidad de Sexualidad y Salud Reproductiva S.O.S Adolescentes ubicada en la Ciudad Hospitalaria Dr. “Enrique Tejera” en Valencia estado Carabobo.

1.2. Formulación del Problema

Ante lo planteado surgen la siguiente interrogante: ¿Con que frecuencia las ITS en adolescentes embarazadas tienen manifestaciones bucales?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Identificar las manifestaciones bucales de las adolescentes embarazadas con infecciones de transmisión sexual que asisten a la Unidad de Sexualidad y Salud Reproductiva S.O.S. Adolescentes de la Ciudad Hospitalaria Dr. “Enrique Tejera” durante los meses Noviembre 2017 - Enero del año 2018.

1.3.2. Objetivos Específicos

Describir los datos sociodemográficos de las adolescentes embarazadas con Infecciones de Transmisión Sexual que acuden a la Unidad de Sexualidad y Salud Reproductiva S.O.S Adolescente de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera durante los meses de Noviembre 2017 - Enero del año 2018.

Clasificar a las adolescentes embarazadas según el tipo de Infección de Transmisión Sexual que presentan.

Categorizar el tipo de patología bucal asociada a una Infección de Transmisión Sexual que afectan a las adolescentes embarazadas.

Clasificar las manifestaciones bucales que presentan las adolescentes embarazadas con Infección de Transmisión Sexual según su localización en la cavidad.

1.4. Justificación

Las ITS y el embarazo en adolescentes son un problema de salud pública a nivel mundial alarmante, lo cual La Unidad de sexualidad y salud reproductiva S.O.S adolescente de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” no escapa de esta problemática; En el ámbito mundial, adolescentes y jóvenes (10 a 24 años de edad) representan la cuarta parte de la población.

En cuanto a la salud sexual y reproductiva, la edad promedio de la iniciación de la vida sexual activa es de 15.4 años; para el área rural 13.8 y para el área urbana 16.7. Como resultado de estas prácticas, ocurren más de 25.000 embarazos anuales en madres menores de 19 años de edad y constituyen cerca de 10% del total de los embarazos.

El embarazo en las adolescentes es preocupante, no sólo por la limitación de oportunidades de desarrollo personal implícita, sino por los riesgos que tiene una fecundidad precoz para la salud de la madre y de su descendencia. Más aún, los adolescentes por diversas circunstancias ambientales, familiares e individuales, frecuentemente desarrollan conductas que participan como factores de riesgo para adquirir algunas infecciones de transmisión sexual (ITS).

Destacando que Cada año, 333 millones de personas en el mundo se contagian de las infecciones de transmisión sexual y una de cada 20 mujeres adolescentes se ve afectada por estas enfermedades, siendo las ITS más comunes sífilis, gonorrea, clamidia, tricomoniasis, VIH.

En este mismo orden de ideas, se puede hacer énfasis que el producto de dicha investigación ofrecerá al gremio odontológico un estudio que propicie la correcta difusión de la educación e información sobre una adecuada salud bucal y reconocimiento de dichas manifestaciones bucales ante una infección de transmisión sexual, siendo estas patognomónicas de la infección ocasionando alteración en los tejidos duros y blandos de dicha cavidad, así como también el tracto orofaríngeo y el sistema estomatognatico en general, las cuales causan sintomatología como dificultad para la deglución y fonación, dolor y ardor.

Sumado a lo expuesto, con la presente investigación se intenta ofrecer una revisión de carácter científico y metodológico, brindando la posibilidad de avanzar a nivel educativo, intelectual, y profesional permitiendo además aplicar su conocimiento en lo referente al uso de herramientas de investigación y revisión documental, así como la referencia a la ciencia de la salud, pretendiendo además aportar soluciones al problema ya planteado que tiene dimensiones psicosociales cada vez mayores y a través del mismo, se pueda combatir este flagelo, en pro de la salubridad de dicha población.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

El presente capítulo es producto de una investigación documental que permite un marco de referencia para analizar y orientar como ha de llevarse a cabo, de acuerdo a Arias (2012), comenta que “El marco teórico es la revisión documental – bibliográfica, y consiste en una recopilación de ideas, posturas de autores, conceptos y definiciones, que sirven de base a la investigación” (p.106). Este contempla una serie de definiciones y elementos que ubica el tema objeto de investigación dentro del contexto de las teorías existentes y además determina en cual corriente de pensamiento se ubica o se orienta la investigación.

2.1 Antecedentes de la investigación.

Segun, **Carmona y Cols. (2017)**. En su estudio titulado Manifestaciones bucales de enfermedades de transmisión sexual identificadas en tres servicios de estomatología en Sur América Oral(2015-2016) Estudio descriptivo transversal, con 37 pacientes que asistieron a los servicios de Estomatología de la Universidad de Buenos Aires, Universidad de Cartagena y el Hospital Alemán en Buenos Aires durante. Se realizó historia clínica completa con pruebas Venereal Disease Research Laboratory (VDRL) y Fluorescent Treponemal Antibody Absortion (FTA-ABS) en pacientes con presunción de sífilis. Además de análisis histopatológico y Reacción en Cadena de la Polimerasa (PCR) en pacientes con presunción de Virus de Papiloma Humano (VPH).

Dando como resultados el predominio del sexo masculino, 54,1% fueron diagnosticados con sífilis y la lesión más encontrada en estos fue la pápula, 45,9% restante fueron diagnosticados con VPH, la lesión predominante en estos fue la verrugosidad. Concluyendo que el odontólogo debe contribuir en la detección

temprana de enfermedades de transmisión sexual identificando manifestaciones de éstas en boca; con el fin de evitar su evolución y prevenir su transmisión.

El presente estudio, aporta para nuestra investigación cifras y porcentajes importantes para demostrar que las ITS en adolescentes, son un problema alarmante en el mundo, en cual nuestro país no se excluye de esta problemática, debe ser tomado como un flagelo que debe ser abordado, como problema de salud pública.

En este mismo orden de ideas, **González (2017)**, realizó un trabajo de maestría titulado Características epidemiológicas de las gestantes adolescentes con infecciones de transmisión sexual que acuden a la Consulta SOS Adolescente en la Ciudad Hospitalaria “Enrique Tejera”. Período Agosto 2016-2017. Se fundamentó en un estudio descriptivo, no experimental, retrospectivo. La muestra constó de 52 gestantes embarazadas que acudieron a la maternidad durante el período en estudio en edad comprendidas entre 10 y 19 años que presentaron infecciones de transmisión sexual. La recolección de datos se realizó a través de la revisión documental y reportada en una ficha adaptada a las variables del estudio.

El estudio arrojó que 53,9% de la adolescentes tienen entre 17 y 19 años de edad, 34,6% de sus parejas tienen entre 20 y 24 años de edad, 71,2% tienen menos de 28 semanas de gestación. 50% son solteras, 46,2% no culminaron la secundaria, 42,3% son amas de casa, 11,5% son de Tocuyito. 26,9% son obreros y 57,7% están unidos. 75% de las adolescentes son primigestas, 53,9% se iniciaron sexualmente entre los 10 y 14 años, 48,1% han tenido una pareja sexual. El 75% de las adolescentes tienen Vaginitis.

El estudio aporta información sobre las características epidemiológicas de las adolescentes embarazadas que presentan infección de transmisión sexual, variables que se relaciona con la presente investigación y que sirvieron para contrastar los resultados encontrados.

Destacando que, **Rodríguez, Muños y Sánchez (2016)** en su estudio titulado Conocimientos y actitudes sobre sexualidad en adolescentes de primer curso de Grado en Educación Infantil y Primaria Realizado en la Universidad de Jaén Madrid

España; donde Los datos se recogieron a través de un cuestionario anónimo, voluntario y autocumplimentado, el cual se aplicó a una muestra no probabilística por conveniencia de 151 sujetos estudiantes de primer curso de Grado en Educación Infantil y Primaria de la Universidad.

Los resultados arrojaron que 118 manifiestan haber mantenido relaciones sexuales con penetración, siendo estas diferencias significativas entre chicas y chicos ($p=.034$), al igual que para la masturbación en cuanto al sexo (96% de los hombres frente a 19% de las mujeres). También son las mujeres las que practican más el fellatio ($p=.031$), pero estas prácticas sexuales las realizan con la pareja ($p=.01$), siendo los chicos los que presentan mayor consumo de alcohol previo al coito ($p=.021$) y mayor número de parejas sexuales ($p=.026$). Siguen siendo ellas las que identifican en mayor proporción el papiloma como ITS ($p=.02$). Y el 27,7% del total conocen el doble método anticonceptivo. Concluyendo que Tres cuartas partes de la muestra han mantenido relaciones coitales haciendo uso de anticonceptivos para evitar el embarazo.

Este estudio contiene elementos teóricos relacionados al comportamiento sexual de los adolescentes, así como los conocimientos que tienen los mismos sobre las infecciones de transmisión sexual.

Destacando que, **Estrada y Cols. (2015)**, en su estudio titulado Infección por virus del papiloma humano en la cavidad bucal (2010-2014). Se efectuó un estudio descriptivo y transversal de 75 parejas sexualmente activas, tratadas en la consulta estomatológica del Policlínico de Especialidades perteneciente al Hospital Provincial Docente Clinicoquirúrgico "Saturnino Lora Torres" de Santiago de Cuba, desde enero del 2010 hasta igual periodo del 2014, a las cuales se le diagnosticó, mediante el examen colposcópico y el estudio citológico e histopatológico, la presencia del papilomavirus humano en la mucosa bucal, se halló que la totalidad de los integrantes de la serie padecían de esta infección, a pesar de encontrarse asintomáticos en una etapa subclínica donde se observaron pequeñas lesiones exofíticas, aumento de la vascularización y del epitelio blanco. Los resultados citológicos e histológicos obtenidos en la citología exfoliativa y la biopsia confirmaron la presencia de este agente viral dentro de la célula.

Con respecto a la relación entre los tipos de lesiones bucales subclínicas y el sexo, se demostró una preponderancia de las lesiones exofíticas (micropapilomas) en ambos géneros (58,0 %), seguidas en orden de frecuencia, por el epitelio blanco al acético (26,0 %); sin embargo, ningún sexo resultó mayormente afectado. Con las lesiones exofíticas como las de mayor proporción en la aparición del agente viral (58,0 %); mientras que el sitio anatómico más susceptible fue la mucosa de carrillos (34,0 %), seguido por el borde lateral de la lengua (20,0 %). En ambos sexos se confirmó la presencia de coilocitos a nivel celular, con mayor incidencia en la mucosa de carrillos (34,0 %). Solamente hubo 14 citologías catalogadas como negativas, lo cual representó 9,3 % del universo estudiado. Se halló un predominio de biopsias positivas en la mucosa de carrillos (51 pacientes para 34,0 %), seguidas de las localizaciones en el borde lateral de la lengua (30 para 20,0 %) y en la zona retromolar (22 para 14,6 %).

Esta investigación aporta datos relevantes con respecto a estadísticas sobre infecciones de transmisión sexual, así como el abordaje metodológico que se debe establecer para este tipo de estudios.

Según, **Méndez y Cols (2012)** en su estudio denominado Manifestaciones bucales en pacientes con VIH asociadas al estadio Clínico en el Hospital de Alta Especialidad "Dr. Gustavo Adolfo Rovirosa Pérez" en México. Se realizó un estudio transversal, descriptivo y observacional en 101 pacientes que acudían a consulta al servicio de Infectología referidos de los Centros de Atención Primaria de la Salud para la valoración e inicio del protocolo de atención en pacientes con VIH. Se determinó el conteo de células CD4+ mediante citometría de flujo, así como la carga viral mediante la técnica TR-RCP (Transcriptasa Reversa- Reacción en Cadena de la Polimerasa). La vía de transmisión fue sexual con un 98% de todos los casos. El tiempo de exposición con la infección en la población infectada fue a un 89% promedio menor o igual a cinco años y estos demostraron tener menor prevalencia a presentar alguna manifestación bucal con solo el 26% de los casos, distinto a los que tenían mayor tiempo de exposición los cuales presentaron en un 64% manifestaciones

bucales. El estadio clínico mayormente encontraron en los pacientes fue en fases asintomática estadio A (79%) y solo el 14% en fase sintomática categoría C SIDA. La manifestación bucal más frecuente fue la candidiasis pseudomembranosa con el 24% de los casos encontrados y la menos frecuente fue la Periodontitis Ulcerativa Necrotizante solo el 1%. Los pacientes que presentaron una carga viral de 50,000 copias/ mm³ presentaron manifestaciones bucales relacionadas con el VIH independientemente del conteo de células CD4+, aunque los pacientes con niveles de CD4+ menores a 200 cel/mm³ fueron más susceptibles a desarrollar estas manifestaciones.

Este estudio aporta elementos teóricos relacionados a las manifestaciones bucales y localización de las mismas, siendo estos de vital importancia al realizar el análisis de los resultados.

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Adolescencia

La adolescencia es un periodo en el desarrollo biológico, psicológico, sexual y social inmediatamente posterior a la niñez y que comienza con la pubertad. Es un periodo vital. Entre la pubertad y la edad adulta, su rango de duración según las diferentes fuentes y opiniones médicas, científicas y psicológicas, generalmente se enmarca su inicio entre los 10 años y su finalización a los 20 años. (OMS, 2016)

Para la Organización Mundial de la Salud (2016), la adolescencia es el periodo comprendido entre los 10 y 19 años y está comprendida dentro del periodo de la juventud entre los 10 y los 24 años. Y además es el periodo de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y se consolida la independencia socio económica.

2.2.2 Etapas de la adolescencia

La OMS (2016) clasifica la adolescencia de la siguiente manera:

- La primera etapa o adolescencia temprana: va desde los 10 a 13 años.
- La segunda etapa o adolescencia Media: va desde los 14 a 17 años.
- En la última etapa o adolescencia tardía: entre los 18 y 20 años.

2.2.3 Embarazo precoz

Se denomina embarazo precoz, también llamado embarazo adolescente a aquel estado en que la mujer se encuentra procreando una vida sin ser aún mayor de edad, o en otras palabras cuando es menor de 20 años. Es una situación complicada a nivel biológico, económico, social y psicológico, ya que la mujer no tiene aún su cuerpo preparado ni física ni mentalmente para asumir tal compromiso. (Calatrava, 2014)

Aunque en muchas culturas aún persiste la idea de que la mujer debe iniciar tempranamente su vida reproductiva, son diversos los argumentos que la contradicen. La OMS considera como embarazo de riesgo el que ocurre en mujeres menores de 20 años, ya que es la principal causa de mortalidad de las jóvenes que tienen entre 15 y 19 años de edad debida a complicaciones relacionadas con el parto.

2.2.4 Factores predisponentes para el contagio de ITS y Embarazo en adolescentes.

- **Menarca temprana:** otorga madurez reproductiva cuando aun no maneja las Situaciones de riesgo.

- **Inicio precoz de relaciones sexuales:** cuando aún no existe la madurez emocional necesaria para implementar una adecuada prevención

- **No uso de métodos anticonceptivos:** el no usar método anticonceptivos para evitar un embarazo no deseado y contraer ITS.

- **Familia disfuncional:** Uniparentales o conductas promiscuas, que ponen de manifiesto la necesidad de protección de una familia continente, con buen dialogo padres e hijos. Su ausencia genera carencias afectivas que la joven no sabe resolver, impulsándola a relaciones sexuales.

- **Bajo nivel educativo:** Desinterés general. Cuando hay un proyecto de vida que prioriza alcanzar un determinado nivel educativo, la escolaridad, la ausencia de conocimiento acerca de métodos anticonceptivos, educación y orientación sexual.

- **Pensamiento mágico:** Propios de esta etapa de la vida, que las lleva a creer que no contraen una enfermedad de transmisión sexual solo porque no lo desean.

- **Factores socioculturales:** La evidencia de cambio de costumbres derivado de una nueva libertad sexual, que se da por igual en los diferentes niveles socioeconómicos.

2.2.5 Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

Se denomina infección de transmisión Sexual (ITS) a un conjunto de afecciones clínicas infectocontagiosas que se transmiten de persona a persona, por medio del contacto sexual que se produce, casi exclusivamente, durante las relaciones sexuales (anales, vaginales u orales). Sin embargo, pueden transmitirse también por uso de jeringas contaminadas o por contacto con la sangre o con otras secreciones, y algunas de ellas pueden transmitirse durante el embarazo o durante el parto, desde la madre al hijo y pueden ser causadas por bacterias, virus, hongos, parásitos y protozoos. (OMS, 2013:1)

- **virus de inmunodeficiencia humana (sida):** Dentro de la familia de los virus, se encuentra cierto tipo de virus capaz de invertir el sentido en el proceso de información, a dichos virus se les denomina retrovirus, categoría a la cual pertenece el VIH. (OMS, 2014).

Lesiones orales en pacientes vih- positivos en estadio clínico previo al sida:

- **Leucoplasia vellosa:** Es un crecimiento benigno de la mucosa de la boca, clínicamente se observan, Placas blancas en los bordes laterales de la lengua, o en su

superficie, con tendencias a formar pliegues lineales verticales o pueden tener pequeñas protuberancias. En general, la leucoplasia vellosa oral no causa síntomas, en algunos casos, puede haber dolor leve, alteraciones en el gusto y sensibilidad a las temperaturas de los alimentos. (Sapp, versole y Wysocki, 2005)

Candidiasis

Son manchas blancas que pueden aparecer a cualquier edad, Se presentan de formas agudas o crónicas persistentes y refractarias. (Sapp, versole y Wysocki, 2005)

Agudas

Candidiasis Pseudomembranosa (Muguet): Clínicamente se observan manchas blancas en toda la boca, dichas manchas blancas pueden ser desde puntiformes a placas extensas, se despegan si las traccionamos, suelen estar acompañadas de halitosis. (Sapp, versole y Wysocki, 2005)

Candidiasis Eritematosa: Suele aparecer Tras un tratamiento con antibióticos, el enfermo sufre una depapilación de la mucosa lingual, imposibilidad de ingerir alimentos ácidos, picantes y calientes; disfagia y pérdida del espesor de la lengua. Clínicamente se observan cúmulos blanquecinos a lo largo de la lengua. (Sapp, versole y Wysocki, 2005)

Crónicas

Candidiasis Pseudomembranosa: Se diferencia de la forma aguda por la persistencia del cuadro. Es la forma clínica más conocida y se caracteriza por la presencia de placas blanco-amarillentas, de consistencia blanda o gelatinosa. Al ser raspadas se desprenden fácilmente dejando una zona eritematosa, erosionada o ulcerada, en ocasiones dolorosas. Las lesiones predominan en mucosa de carrillos, bordes laterales de lengua y orofaringe. (Sapp, versole y Wysocki, 2005)

Candidiasis Eritematosa: Se presenta como un área rojiza de bordes mal definidos sin la presencia de placas blancas; Es ligeramente dolorosas al contacto con los alimentos, que pueden acompañarse de formas Pseudomembranosa, por lo que pueden ser una forma evolutiva de las anteriores. (Sapp, versole y Wysocki, 2005)

Candidiasis Hiperplásica: Se define como una lesión en placas o pápulas blancas, que no pueden ser desprendidos por raspado. De frecuente aparición en mucosa de carrillos cerca de las áreas retrocomisurales y en lengua. (Sapp, versole y Wysocki, 2005)

Gingivostomatitis Difusa por Herpes Simple: Es la infección vírica más común que afecta al tejido gingival. Se trata de una infección que afecta a la boca, labios y encías que es causada por un virus Herpes. (Sapp, versole y Wysocki, 2005)

Gingivitis y Periodontitis Asociadas con la infección por VIH: Aquellas lesiones en que la encía presenta una estrecha zona de Eritema de un intensidad poco común, en una encía libre predominante, se denomina Eritema Gingival lineal (EGL); Que se observa clínicamente como una Afección caracterizada por enrojecimiento e inflamación del borde de las encías cerca de los dientes, La distribución de las lesiones es singular en cuanto a algunos dientes son respetados mientras que en otras están generalmente afectadas (las llamadas lesiones salteadas)

En algunos casos la gingivitis se presenta como una forma atípica de gingivitis ulcerativa necrotizante (GUN); Que Cursa con Ausencia de signos prodrómicos con aparición súbita que cursa con dolor, inflamación y sangrado gingival, El signo principal de la GUN considerado mayoritariamente como signo patognomónico de la enfermedad es la ulceración y necrosis de las papilas interdetales con la aparición de cráteres gingivales (papilas invertidas o truncas).Las lesiones se localizan mayoritariamente en la zona anterior mandibular aunque también podremos encontrarlo sobre el opérculo de dientes. Destacando que es muy frecuente encontrar sobre la superficie ulcerada una pseudomembrana de color gris o gris-amarillento que en caso de ser retirada deja una superficie sangrante. Tiene como signo principal la Halitosis, sensación de mal sabor o sabor metálico, Híper salivación.

La periodontitis difiere considerablemente del tipo habitual, puesto que con frecuencia tiene lugar una rápida denudación del tejido gingival con exposición resultante del hueso alveolar, lo que se ha denominado periodontitis ulcerativa necrotizante (PUN). La afección se acompaña aparición de ulceraciones gingivales

con posterior necrosis y exposición del tejido óseo subyacente, Se produce una destrucción de hueso alveolar rápida con presencia de frecuentes secuestros óseos, un dolor intenso y profundo y el sangrado espontáneo suelen acompañar como sintomatología clínica. (Sapp, versole y Wysocki, 2005)

Ulceras Agudas Inespecíficas: Las úlceras orales Se parecen a los tipos más grandes y profundos de úlceras aftosas son crateriformes y tienen un gran halo eritematoso. Los bordes suelen ser afilados. Esta influye en la expiración del tejido para determinar si la lesión es consecuencia de una infección específica. (Sapp, versole y Wysocki, 2005)

Lesiones orales comunes en pacientes con sida.

Sarcoma de Kaposi: Lesiones vasculares, maculares o nodulares que se presentan en forma aislada o múltiple en la mucosa del paciente infectado por VIH, Las localizaciones predominantes en la cavidad son en el paladar duro y blando, seguido por la encía de la arcada superior. Las lesiones maculares son difíciles de distinguir de un hematoma persistente, mientras que las nodulares tempranas se parecen a un granuloma piógeno. (Sapp, versole y Wysocki, 2005)

Linfoma no Hodgkiniano: Constituyen principalmente proliferaciones de células tipo B .las lesiones se caracterizan por su presentación y crecimiento rápido, y experimentan una pronta ulceración, los bordes están elevados en rodetes e indurados.. (Sapp, versole y Wysocki, 2005)

• **virus de papiloma humano (vph).**

Constituye el grupo de Papovaridae;La infección del VPH se expresa clínicamente en 4 localizaciones anatómicas: Piel, Mucosa, Mucosa laríngea, Mucosa oral. El VPH infecta los epitelios estratificados (mucosa). (Silbert, 2011)

Lesiones orales en pacientes con VPH.

Papiloma Plano: Hiperplasia epitelial papilar focal, frecuente en la parte posterior de la cavidad oral, Se presentan en cualquier localización de la boca en pacientes de todas las edades no obstante la incidencia en el paladar blando, en los pilares faríngeos y en la úvula, y se presentan como una proliferación exofítica compuesta de proyecciones

dactiliformes pequeñas que producen una superficie rugosa parecida a una coliflor, se encuentran queratinizadas por lo que es de color blanco o puede ser rosada. Es pediculado a veces sésil. Habitualmente son solitarias y asintomáticas. Suelen ser lesiones solitarias, a veces pueden presentar lesiones. (Sapp, versole y Wysocki, 2005)

Condiloma Acuminado: Aéreas focales múltiples papilares o sésiles, de hiperplasia epitelial en la mucosa oral. Se observa en los labios superiores, frenillos, dorso de la lengua, labios inferior y comisura. La superficie de los condilomas se caracteriza por tener aspecto de coliflor o bien presentarse como verrugas vulgares, presenta ligera hiperqueratosis o incluso una superficie no queratinizada. (Sapp, versole y Wysocki, 2005)

- **Sífilis.**

Infección local y sistémica de transmisión sexual causada por *Treponema Pallidum*, con 3 etapas clínicas progresivas, un chancro primario en el punto de contagio, una erupción cutánea secundaria acompañada de manchas y lesiones terciarias (tardía). Se caracteriza por un periodo de incubación de (2 a 6 semanas), Seguido por la aparición de una ulcera o chancro acompañado no de adenopatía regional asintomática. (Silbert, 2011)

Manifestaciones orales de sífilis primaria.

La sífilis es capaz de producir una variedad de manifestaciones en la mucosa oral después de un periodo de incubación de 3 a 5 semanas aparecen las primeras lesiones denominadas comúnmente chancro, y suele ir acompañada de hipertrofia indolora en los ganglios linfáticos se pueden presentar únicos o múltiples se caracterizan por manifestaciones de parenquimatosas, constitucionales y mucocutaneas, base limpia e indurada, no exuda y es poco a nada dolorosa, pueden aparecer múltiples chancros.

Otras manifestaciones orales Pertenece a la sífilis terciaria que se dan en la lengua y van desde la glositis ulcerativa, esclerosa y gomosa hasta la glositis atrófica, la alteración más precoz donde existen atrofia de las papilas filiformes y fungiformes, provocados principalmente por una vasculitis difusa, manifestándose con una

superficie lingual pálida, desaparición casi total de las papilas y la superficie lingual central aparece lobulada y además de queilitis angular bilateral, glositis intersticial, se caracteriza por una superficie de la lengua que tiene alteraciones leucoplásicas y en la punta de la lengua se ha desarrollado cáncer de la célula escamosa. (Sapp, versole y Wysocki, 2005)

- **Herpes simple (VHS).**

Es una enfermedad infecciosa inflamatoria de tipo vírico, que se caracteriza por la aparición de lesiones cutáneas formadas por pequeñas vesículas agrupadas en racimo y rodeadas de un halo rojo. Es causada por el virus herpes simplex, o virus herpes hominis, de tipo I (VHS-1) que afecta cara, labios, boca y parte superior del cuerpo, y de tipo II (VHS-2) que se presenta más frecuentemente en genitales y parte inferior del cuerpo. (Silbert, 2011)

Manifestaciones orales de VHS.

Gingivoestomatitis Herpética Primaria Aguda: Presentación clínica poco frecuente de una primera infección por VHS la que existen diversas úlceras superficiales, tanto por las superficies intraorales queratinizada, como las portadoras de glándulas, y se acompaña de síntomas sistémicos como fiebre, linfadenopatía y mialgia. Las formas graves pueden presentarse como grandes ulceraciones blanquecinas difusas con bordes festoneados y halos eritematosos, es un cuadro febril y vesículas dolorosas en labios, encías, mucosa oral, porción anterior de lengua y paladar duro. Las lesiones son friables, se ulceran y pueden sangrar con facilidad. Pueden presentarse adenopatías cervicales o submentonianas. La duración de la gingivoestomatitis es de 10 a 14 días y la excreción viral persiste hasta la resolución de las lesiones. Los signos y síntomas bucales se presentan como una gingivitis severa con afección difusa, eritematosa y brillante en la encía y la mucosa bucal adyacente, con grados cambiantes de edema, hemorragia gingival. En su etapa inicial se distingue por la presencia de vesículas discretas y esféricas, en la encía, mucosas labial y vestibular, paladar blando, faringe, mucosa sublingual y lengua. (Sapp, versole y Wysocki, 2005)

Herpes Simple Oral Secundario.

Recidivante: Según la localización de la lesiones el herpes labial recidivante afecta los labios y el herpes introral recidivante involucra el paladar o la encía de la arcada superior. Ambos se asocian comúnmente con un tratamiento dental reciente, y se presentan como un cumulo de pequeñas lesiones vesiculosas o puntiformes. El aspecto clínico de las lesiones se encuentra en los 2 tipos es diferente, puesto que las lesiones labiales salen afectar la mucosa seca o la piel, formaran vesículas visibles llenas de líquido que se rompen, y forman ulceras y resuelven en forma de lesiones costrosas de color pardo. Las lesiones intraorales se encuentran en la mucosa y rara vez forman una vesícula claramente visible, tienen un aspecto punteado con una base roja o blanca que desaparece lentamente. (Sapp, versole y Wysocki, 2005)

2.2.6 Equipo de salud.

Proporcionar cuidado a la persona adolescente es reconocerla como un ser humano, quien vive en etapa de transición entre la infancia y la adultez, en la cual se originan cambios acelerados de naturaleza biopsicosocial que conllevan a la reestructuración de una nueva imagen corporal y una nueva relación de su “YO” en el mundo; en la búsqueda incesante de la creación en sí, de un sentido de unidad de su personalidad, lo que hace que los demás lo reconozcan como “un hecho histórico irreversible”. El equipo de salud especializado en el cuidado de las adolescentes, debe estar capacitado para expresarles respeto, afecto, comprensión y confianza, estando consciente de su personalidad; asimismo, valoran sus impresiones para ayudarles a transformar su propia realidad.

Por lo tanto, el profesional de la salud encargado del cuidado de las y los adolescentes debe ser un terapeuta, moralmente responsable, competente para la toma de decisiones éticas, capaz de analizar los compromisos y valores personales en relación con el cuidado que va a proporcionar, que en todo momento utilice la reflexión ética, tenga la capacidad de razonamiento y juicio moral y actitudes para

usar los conocimientos éticos. Tales aspectos resaltan que el manejo de la salud integral de las adolescentes incluye el sistema estomatognático, resaltando en ello la cavidad oral.

El embarazo de las adolescentes y las infecciones de transmisión sexual recibe especial atención en los programas de los organismos nacionales e internacionales de todas las áreas; De esta forma, diversos programas y proyectos se benefician al obtener una visión más contextualizada e integral del ser humano y sus problemáticas, dejando atrás el conocimiento acerca de las repercusiones negativas que pueden ocurrir dentro de la cavidad oral como factor patognomónico de diversas patologías.

El personal odontológico debe desarrollar en coordinación con el equipo básico de salud un conjunto de actividades de promoción de la salud, prevención de las enfermedades, vigilancia, diagnóstico y tratamiento bucal en las adolescentes frente un embarazo, y una infección de transmisión sexual, así como actividades de gestión y organización de los servicios para la atención odontológica, tendiente a mejorar la capacidad resolutoria del mismo a objeto de contribuir con el bienestar de salud integral de las jóvenes gestantes.

Destacando que la capacitación de los profesionales de salud bucal debe ser permanente tal como sucede con todas las profesiones de la salud, para reconocer no sólo las condiciones específicas de salud bucal de estas personas, las manifestaciones bucales de las ITS, y de forma prioritaria conocer e implementar condiciones de bioseguridad para la atención de los pacientes. Esto último, de fundamental importancia pues deben estar siempre presentes en la asistencia a la salud como forma de asegurar la calidad de la atención y mecanismo de prevención para los pacientes y los profesionales.

2.2.7 Unidad de sexualidad y salud reproductiva S.O.S Adolescente.

Brinda La atención integral en salud sexual y reproductiva, por un equipo de

personas que pertenecen a diferentes disciplinas y que tienen capacitación específica, comparten conocimientos, talentos, habilidades y experiencias de manera coordinada e interdependientes, lo cual les permite una transformación y enriquecimiento mutuo, para funcionar eficientemente con el propósito de lograr metas y objetivos comunes. Estas personas trabajan con y por Los adolescentes. (Dra.Banesa Sanabria, 2005)

Objetivos:

- Difundir y proteger los derechos de niños, niñas, adolescentes en materia de información y servicios de salud sexual y reproductiva.
- Prevenir la morbimortalidad materna y sus causas.
- Atención de Obstetricia.
- Atención Ginecológica en General.
- Promover la maternidad y paternidad responsable y la accesibilidad a su planificación.
- Garantizar el acceso universal a diversos métodos anticonceptivos seguros y confiables.
- Fortalecer las prestaciones de salud mental desde la perspectiva del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, la prevención de la violencia física, psicológica, sexual y las conductas discriminatorias.
- Prevenir y tratar las enfermedades crónico-degenerativas de origen genito-reproductivas.
- Prevenir y reducir el daño de las infecciones de transmisión Sexual.
- Prevenir y reducir el daño de los efectos del consumo de sustancias adictivas legales e ilegales.
- Promover en todos los servicios de salud sexual y reproductiva la educación, información y orientación sobre los comportamientos sexuales responsables y los métodos eficaces de prevención de las infecciones de transmisión sexual.

- Proporcionar a las mujeres desde antes de la edad reproductiva la información y los tratamientos necesarios para evitar la transmisión de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en situaciones de embarazo y parto.
- Impulsar campañas educativas que combatan la discriminación hacia las personas que conviven con enfermedades de transmisión sexual, y proteger sus derechos individuales, incluyendo el derecho a la confidencialidad. (Dra. Banesa Sanabria, 2005)

2.3. Bases Legales

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela

La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, como máxima ley ordena y señala el funcionamiento del estado y además se establece como garante de los derechos y libertades de los ciudadanos de la nación, en su contenido traza obligaciones al gobierno, en virtud del bien político y social de sus habitantes. La salud regulada por diferentes leyes, forma parte de esos derechos contemplados en la carta magna para bienestar del pueblo. (Art. 83).

Artículo 83: La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República. (p. 12)

En este artículo se establece que el estado debe cumplir con el pueblo suministrándole una protección desde el punto de vista de la salud, garantizándole atención que le permita velar por su derecho a la vida, y para ello el estado debe iniciar y desplegar políticas necesarias orientadas, a resolver la situación en relación al acceso,

que a los servicios de salud pública, puedan presentarse a los ciudadanos, facilitando sus posibilidades y garantizándole el derecho del pueblo de la protección a la salud.

Ley Orgánica de Protección del niño y el adolescente

Artículo 50. Salud sexual y Reproductiva: Todos los niños y adolescentes tienen derecho a ser informados y educados, de acuerdo a su desarrollo, en salud sexual y reproductiva para una conducta sexual una maternidad y paternidad responsable, sana, voluntaria y sin riesgos. El Estado, con la activa participación de la sociedad, debe garantizar servicios y programas de atención de salud sexual y reproductiva a todos os niños y adolescentes. Estos servicios y programas deben ser accesibles económicamente, confidenciales, resguardar el derecho a la vida privada de los niños y adolescentes y respetar su libre consentimiento, basado en una información oportuna y veraz. Los adolescentes mayores de 14 años de edad tienen derecho a solicitar por sí mismos y a recibir servicios. (p.11)

Así mismo, la *Ley Orgánica de Protección del Niño y del Adolescente* expresa en su Artículo 41 “que todos los niños, niñas y adolescentes, deben recibir una educación sexual adecuada”. En otras palabras, las diferentes leyes y artículos citados establecen la obligatoriedad que tiene la educación, (y por ende las instituciones que la imparten) de formar al individuo integralmente, por tanto la educación sexual debe formar parte activa del hecho educativo en general.

2.4. Definición de Términos Básicos

Anticonceptivo: son un conjunto de métodos para evitar el embarazo, pueden ser naturales o artificiales, hormonales, orales o inyectados, para mujeres y hombres; incluso existen anticonceptivos de emergencia.

Infección de Transmisión Sexual: Infecciones transmitidas durante el acto sexual o el coito, según la OMS.

Población de riesgo: Grupo de personas que comparten una característica que hace a cada miembro vulnerable a un hecho en particular. Ej: lactantes, mujeres y hombres que están expuestos a las infecciones de transmisión sexual.

Salud Sexual: Es un estado de bienestar físico, mental, social, psicológico en relación con la sexualidad.

Sexualidad: Se refiere al conjunto de características del ser humano que incluye el sexo, género, identidad, vinculación y otros factores biológicos, psicológicos, religiosos, sociales y culturales. Preguntar.

Patognomónico: Se utiliza en el diagnóstico médico o psicológico para calificar a aquellos signos clínicos (manifestaciones comprobables por el especialista) o síntomas (manifestaciones percibidas subjetivamente por el paciente, si están presentes, aseguran que el sujeto padece un determinado trastorno.

Gingivitis: Es una enfermedad bucal generalmente bacteriana que provoca inflamación y sangrado de las encías, causada por bacterias que forman la placa bacteriana.

Macula: Mancha pigmentaria de la piel, generalmente de color rojizo y de dimensiones variables, que no sobresale de la superficie.

Área que, por su color o por otras características, se puede distinguir del resto de tejido u órgano.

Vesícula: Elevación circunscrita con contenido líquido menor de 5 mm de diámetro que pueden ser intraepiteliales (entre el epitelio), ó subepiteliales (debajo de él). Un ejemplo clásico de éstas son las causadas por el virus del herpes.

Úlcera: Pérdida de la continuidad del epitelio de profundidad variable, con exposición del tejido conectivo subyacente. El fondo puede ser hemorrágico o estar cubierto por una membrana blanquecina, grisácea o amarillenta, los bordes son lisos y eritematosos o indurados, firmes y elevados. Las más frecuentes son las úlceras traumáticas, recurrentes y herpéticas.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

Al desarrollar un proyecto de investigación es indispensable que los aspectos estudiados, al igual que las evidencias encontradas, cuenten con altas condiciones de fiabilidad, objetividad y validez. Al respecto, Arias (2012) señala que “La metodología del proyecto incluye el tipo o tipos de investigación, las técnicas y los instrumentos que serán utilizados para llevar a cabo la indagación. Es el "cómo" se realizará el estudio para responder al problema planteado” (p.110). En esta sección de la investigación se exponen de forma precisa el tipo de datos que se requiere indagar para el logro de los objetivos planteados, así como la descripción de los distintos métodos y las técnicas que posibilitarán obtener la información necesaria.

3.1 Tipo y diseño de la investigación.

3.1.1 Tipo de Investigación.

Según Sabino (1986) “La investigación de tipo descriptiva trabaja sobre realidades de hechos, y su característica fundamental es la de presentar una interpretación correcta. Para la investigación descriptiva, su preocupación primordial radica en descubrir algunas características fundamentales de conjuntos homogéneos de fenómenos, utilizando criterios sistemáticos que permitan poner de manifiesto su estructura o comportamiento. De esta forma se pueden obtener las notas que caracterizan a la realidad estudiada”. (p. 51).

El estudio se correspondió con el planteamiento anterior por tanto en él se buscó estudiar la situación problemática de las adolescentes que asisten a la Unidad de Sexualidad y Salud Reproductiva S.O.S. Adolescentes de la Ciudad Hospitalaria Dr. “Enrique Tejera”. En lo relacionado con las manifestaciones bucales de

infecciones de transmisión sexual, con la finalidad de Identificar las manifestaciones bucales de las infecciones de transmisión sexual en adolescentes embarazadas que asisten a la Unidad de Sexualidad y Salud Reproductiva S.O.S. Adolescentes de la Cuidad Hospitalaria Dr. “Enrique Tejera”, conocer los datos sociodemográfico de las adolescentes, clasificar a dichas jóvenes según su grupo etario, identificar los tipos de ITS, registrar los casos de ITS con afección del sistema estomatognatico y a su vez determinar el nivel de participación de los odontólogos en la prevención, diagnostico y resolución de los casos.

3.1.2 Diseño de investigación.

El presente estudio se enmarco en un diseño de campo, el cual es definido por Fidias G. Arias (2012), Como aquella que consiste en la recolección de todos directamente de los sujetos investigados, o de la realidad donde ocurren los hechos (datos primarios), sin manipular o controlar variables alguna, es decir, el investigador obtuvo la información pero no altera las condiciones existentes. De allí su carates de investigación no experimental.

Claro está, en una investigación de campo también se emplea datos secundarios, sobre todo los provenientes de fuentes bibliográficas, a partir de los cuales se elabora el marco teórico. No obstante, son los datos primarios obtenidos a través del diseño de campo, lo esenciales para el logro de los objetivos y la solución del problema planteado. La investigación de campo, al igual que la documental, se puede realizar a nivel exploratorio, descriptivo y explicativo. (p.31)

3.2. Población.

La población es el conjunto total finito, infinito de elementos o unidades de observación que se consideran en un estudio. Por otra parte, debe estar constituida por características o extractos que les permitan distinguir unos de los otros. Según Tamayo

y Tamayo (2007:82); define la población como la totalidad del fenómeno a estudiar en donde las unidades de la población poseen una característica en común, la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación. La población de estudio estuvo conformada por 200 adolescentes embarazadas que acuden a consulta en la Unidad de Sexualidad y Salud Reproductiva S.O.S. Adolescentes de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Henrique Tejera” durante el período Noviembre 2017 – Enero 2018.

3.3 Muestra.

La selección de la muestra se hizo por muestreo opinatico o intencional. Según Arias (2012), es este caso los elementos son escogidos con base en criterio o juicios preestablecidos por investigador (p. 85.) Por lo tanto la muestra está constituida por 26 adolescentes embarazadas con infecciones de transmisión sexual, que acuden a consulta en la Unidad de Sexualidad y Salud Reproductiva S.O.S. Adolescentes de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Henrique Tejera” durante el período Noviembre 2017 -Enero 2018, con infección de transmisión sexual, y presentaron manifestaciones bucales.

Criterios de Inclusión: Adolescentes entre 10 y 20 años de edad que presentaron manifestaciones bucales por Infección de Transmisión Sexual.

Criterios se Exclusión: Se excluyo del estudio a las Adolescentes No embarazadas y Embarazadas que no presentaron manifestaciones bucales por Infecciones de Transmisión Sexual.

3.5. Técnica e instrumento de Recolección de la Información.

Las técnicas de recolección vienen a ser el conjunto de metodologías de trabajo tomadas en consideración para obtener la información necesaria al respecto. Dentro de este contexto, Hurtado (2012:147), afirma que las técnicas “tienen que ver con los procedimientos utilizados para la recolección de los datos, es decir, el cómo”. Dicha afirmación permitió comprender que las técnicas de recolección vienen a ser el

conjunto de metodologías de trabajo tomadas en consideración para obtener la información necesaria al respecto. Para el presente trabajo de investigación se utilizó la técnica de la Observación Directa.

Al respecto, Palella y Martins (2010:118) señalan que la observación directa “es cuando el investigador se pone en contacto personalmente con el hecho o fenómeno que trata de investigar”. Mediante esta técnica, se utilizó la percepción visual durante el examen bucal de las adolescentes, utilizando para el registro de los datos la Historia Clínica, definida por Mungarrieta (s.f.) como el “registro de la información obtenida, en la entrevista médico-paciente, a través del interrogatorio, del examen físico (...) En ella se recoge la información necesaria para la atención, en forma completa, de los pacientes”. Para esta investigación se diseñó una historia clínica para el registro de los datos requeridos para el desarrollo de la investigación. (Ver Anexo A)

3.6. Validez del Instrumento

La validez del instrumento garantiza que los resultados no estén viciados ni adulterados, y que se pueda comprobar su exactitud de forma tal que puedan compararse e interrelacionarse con la realidad de la cual fueron extraídos los datos. Destacando que los datos fueron extraídos de las historias clínicas la cual es confiable por ser un documento médico legal en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados, por ende no requiere validación.

3.7. Presentación y Análisis de los Datos Recolectados.

Una vez sea concluida la fase de recolección de los datos, se procederá a realizar un análisis cuantitativo y posterior interpretación de los datos obtenidos al respecto. Cabe destacar que una vez obtenidos los resultados se aplicará como técnica el análisis cuantitativo, el cual según Sabino (2009) es una técnica que:

Se efectúa naturalmente, con toda la información numérica resultante de la investigación. Ésta, luego del procesamiento que se le habrá hecho, se presentará como un conjunto de cuadros, tablas y medidas, las cuales se les ha calculado sus porcentajes y presentado convenientemente. (p.198).

Asimismo, fue necesario señalar el uso de la estadística descriptiva, sobre lo cual Arias (2012) señala que “es el conjunto de técnicas y medidas que permiten caracterizar y condensar los datos obtenidos” (p.82), lo anterior, permite afirmar que los resultados fueron analizados una vez realizada la respectiva tabulación de los mismos.

3.8. Operacionalización de las Variables.

Arias (2012) señala que “Una variable es una cualidad susceptible de sufrir cambios” (p.43). Sin embargo, la operacionalización es el proceso de llevar una variable desde un nivel abstracto a un plano más concreto, su función básica es precisar al máximo el significado que se le otorga a una variable en un determinado estudio, también debemos entender el proceso como una forma de explicar cómo se miden las variables que se han seleccionado. A continuación se expone el cuadro de operacionalización de las variables del presente estudio, las cuales sirvieron de punto central de los objetivos que se deberán desarrollar y cumplir, para dar respuesta al objetivo general que enmarca esta investigación, indicando en cada caso las dimensiones que las definen, los ítems, el instrumento y la fuente que permitieron llevar a cabo el objetivo asociado a cada variable. (Ver Cuadro N° 1).

Cuadro N° 1
Operacionalización de las Variables

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems
Datos Sociodemográficos	Características	Edad, Grado de Instrucción Ocupación Lugar de Procedencia	1
Infecciones de transmisión sexual	Clasificación de las ITS	Sida, VPH, VIH, Herpes Simple, Otra.	2
Manifestaciones Bucales de las ITS	Tipos de manifestaciones bucales de las ITS	Candidiasis, Herpes Simple, Leucoplasia vellosa, Gingivitis Ulcero Necrotizante (GUN), Periodontitis Ulcero Necrotizante (PUN), Otras.	3

Fuente: González, M.D y Mendoza, A. (2017)

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Presentación y Análisis de los Resultados

En este apartado, se presentan los resultados arrojados por la encuesta aplicada a la muestra, con el análisis correspondiente. Los mismos fueron representados con tablas de distribución de frecuencia y gráficos de barras para su mejor comprensión.

Características Generales de la Muestra: Edad, Grado de Instrucción, Ocupación y Lugar de Procedencia.

Tabla N° 1
Distribución por Edad

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
14	1	3,8
15	4	15,4
16	6	23,1
17	7	26,9
18	4	15,4
19	0	0
20	4	15,4
TOTAL	26	100%

Fuente: González, M.D y Mendoza, A. (2018)

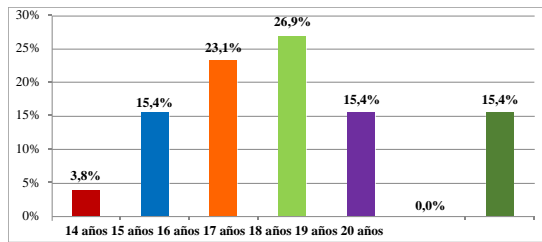


Gráfico 1. Distribución por Edad. Fuente: González, M. D y Mendoza, A. (2018)

Análisis: En el Gráfico 1 se observa la distribución por Edad de la muestra, presentando una media de $16,96 \pm 1,685$ años, mínimo de 14 y máximo de 20, con mayor frecuencia en 17 años 26,9% (n=7), seguido de 16 años 23,1% (n=38); 15 años 15,4% (n=4), 18 años 15,4% (n=4), 20 años 15,4% (n=4) y 14 años 38,8% (n=1). Estos resultados difieren con lo reportado por Estrada y Otros (2015), donde el grupo etario femenino con mayor frecuencia fue entre 31y 40 años de edad (36%), y es contrario al estudio realizado por Méndez y Otros (2012) quienes consiguieron mayor frecuencia entre los 25 y 44 años, al igual que González (2017) con 53,9% entre 17 y 19 años.

Además, se evidencia que la mayoría de las adolescentes estudiadas se encuentran en la segunda etapa de la adolescencia o adolescencia media, la cual abarca desde los 14 a los 17 años. Por otra parte, la OMS (2016) considera como embarazo de riesgo el que ocurre en mujeres menores de 20 años, ya que es la principal causa de mortalidad de las jóvenes que tienen entre 15 y 19 años de edad debida a complicaciones relacionadas con el parto. Sin embargo, en muchas culturas persiste la ideología sobre el inicio temprano de la vida reproductiva de la mujer, aunque diversos argumentos lo contradicen, destacándose entre ellos que las adolescentes se encuentran preparadas ni física ni mentalmente para asumir el

compromiso de ser madres a tan corta edad.

Se entiende por tanto que las adolescentes, según Rodríguez, Muñoz y Sánchez (2016), “se encuentran en una etapa de múltiples cambios cruciales, donde la madurez fisiológica se adquiere antes que la psicosocial”. Este hecho, unido a la baja percepción del riesgo que tienen los adolescentes, puede dar lugar a graves repercusiones en su salud, incluyendo la salud sexual.

Tabla N° 2
Distribución por Ocupación

OCUPACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Estudiante	17	65,4
Ama de Casa	7	27,0
Comerciante	1	3,8
Secretaria	1	3,8
TOTAL	26	100%

Fuente: González, M. D y Mendoza, A. (2018)

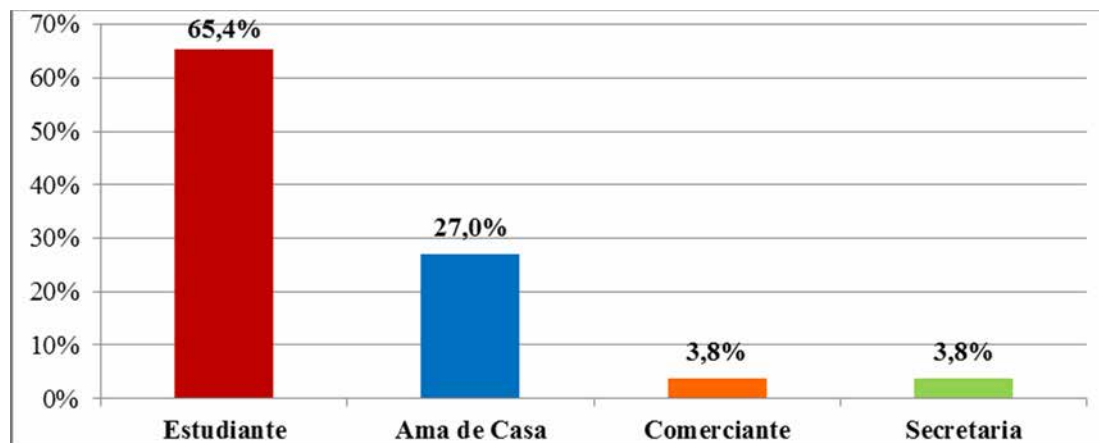


Gráfico 2. Distribución de estudiantes por semestre que cursa. Fuente: González, M. D y Mendoza, A. (2018)

Análisis: En el Gráfico 2 se presenta la distribución por ocupación, donde la mayor frecuencia la reflejan las estudiantes con 65,4% (n=17), Amas de Casa 27% (n=7), Comerciante 3,8% (n=1) y Secretaria 3,8% (n=1). Esto difiere con lo reportado

en el estudio de González (2017), donde el 42,3% de las pacientes eran ama de casa. Según Rodríguez, Muñoz y Sánchez (2016), los estudiantes que se encuentran en la adolescencia constituyen una población con un alto riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual, debido a que los jóvenes suelen tener mayor número de parejas y practican más veces sexo casual sin preservativo que otros jóvenes adultos.

Tabla N° 3
Distribución por Nivel de Instrucción

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
TSU Incompleto	2	7,7
Bachiller Completo	11	42,3
Bachillerato Incompleto	4	15,4
Secundaria Incompleta	4	15,4
Primaria Incompleta	5	19,2
TOTAL	26	100%

Fuente: González, M. y Mendoza, A. (2018)

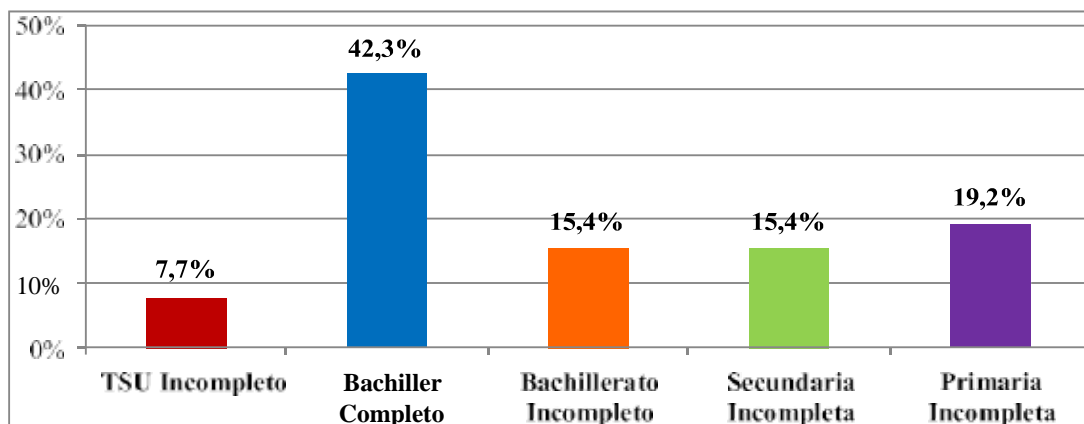


Gráfico 3. Distribución por Nivel de Instrucción. Fuente: González, M. D y Mendoza, A. (2018)

Análisis: En el Gráfico 3 se expone la distribución por Nivel de Instrucción de la muestra, presentando una mayor frecuencia en Bachiller completo 42,3% (n=11), seguido de Primaria Incompleta 19,2% (n=5); Secundaria Incompleta 15,4% (n=4),

Bachillerato Incompletos 15,4% (n=4) y TSU Incompleto 7,7% (n=2), lo cual difiere del estudio de González (2017) donde 46,2% de las adolescentes no culminaron la secundaria. Es importante destacar que Rodríguez, Muñoz y Sánchez (2016) afirman que las principales razones que influyen en una adolescente para quedar embarazada vienen a ser “el inicio precoz de las relaciones sexuales, familia disfuncional, bajo nivel educativo, pensamientos mágicos, fantasías de esterilidad, falta de información, controversia de los valores de los padres y los propios, factores socioculturales y una inadecuada educación sexual”.

Tabla N° 4
Distribución por Lugar de Procedencia

LOCALIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Otras Localidades	12	46,2
Tocuyito	6	23,1
Santa Rosa	3	11,5
Flor Amarillo	3	11,5
El Socorro	2	7,7
TOTAL	26	100%

Fuente: González, M. y Mendoza, A. (2018)

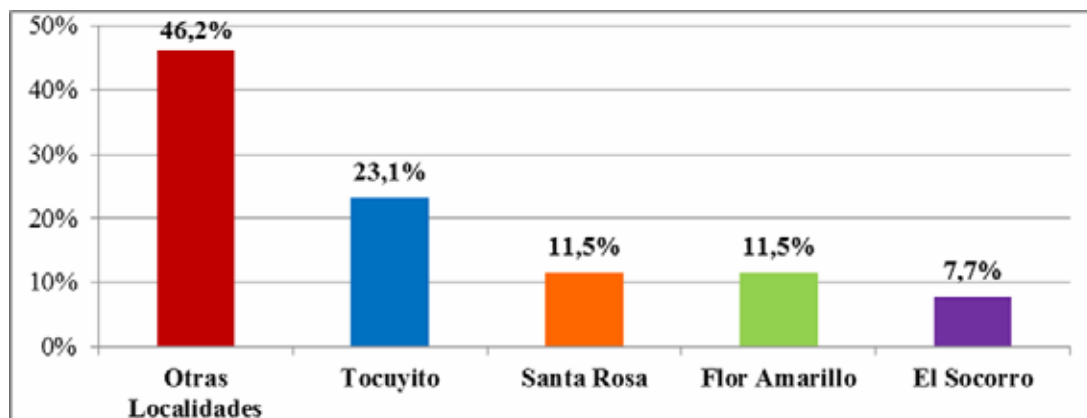


Gráfico 4. Distribución por Lugar de Procedencia. Fuente: González, M.D y Mendoza, A. (2018)

Análisis: En el Gráfico 4 se observa la distribución de las pacientes por Lugar de Procedencia, donde se reporta mayor frecuencia en Otras Localidades (Los Caobos, Naguanagua, Bucarito, Los Caimitos, El Paito, Santa Inés, Las Palmitas, La Isabelica, Las Colinas, El Combate, Florida y Bella Florida) 46,2% (n=12), Tocuyito con 23,1% (n=6), Santa Rosa y Flor Amarillo 11,5% (n=3) cada uno y El Socorro 7,7% (n=2). Este resultado concuerda con los hallazgos de González (2017), estudio sobre las características epidemiológicas de gestantes adolescentes con ITS en la consulta SOS Adolescente, donde la mayor parte de las pacientes provenían de Tocuyito.

Con esto se evidencia que la mayoría de las adolescentes estudiadas provienen de zonas rurales del estado Carabobo. Al respecto, Aigaje y Suárez (s.f.) señalan que en las zonas rurales la familia y la maternidad adolescente no se ajustan al paradigma clásico de la vida social urbana y tampoco con las expectativas de la medicina, siendo necesario particularizar y caracterizar las vivencias de las familias en este sector.

Clasificación de las Infecciones de Transmisión Sexual: Tipo de Infección de Transmisión Sexual.

Tabla N° 5
Distribución por Tipo de Infección de Transmisión Sexual

ITS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Virus de Papiloma Humano	9	34,6
VIH	8	30,8
Herpes	5	19,2
Sífilis	4	15,4
TOTAL	26	100%

Fuente: González, M. D y Mendoza, A. (2018)

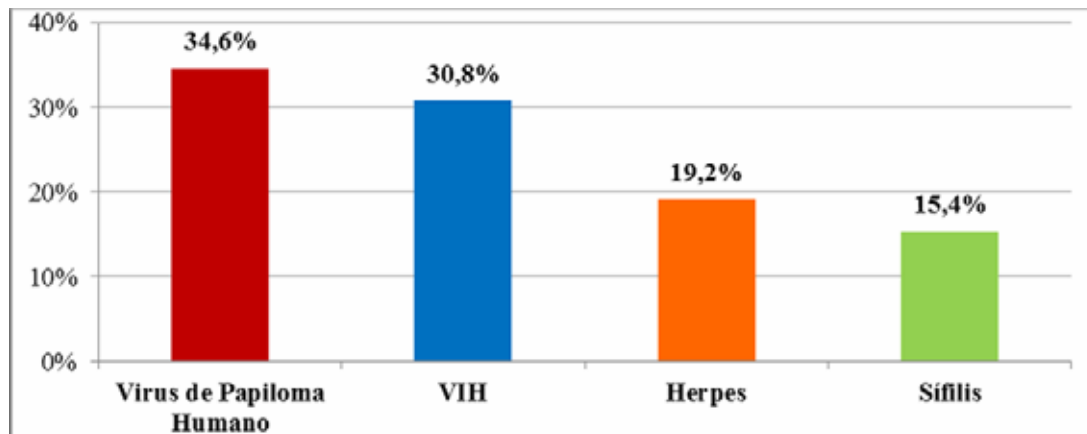


Gráfico 5. Distribución por tipo de Infección de Transmisión Sexual. Fuente: González, M. D y Mendoza, A. (2018)

Análisis: En el Gráfico 5 muestra la distribución por tipo de Infección de Transmisión Sexual que presentan las pacientes, donde se evidencia mayor frecuencia en Virus de Papiloma Humano con 34,6% (n=9), seguido de VIH 30,8% (n=8), Herpes 19,2% (n=5) y Sífilis 15,4% (n=4). Estos hallazgos concuerdan con el estudio de Carmona y Cols. (2017), donde se reportó que un 45,9% de los pacientes tenían VPH, y difiere del estudio de González (2017) quien reporta que el 75% de las adolescentes presentaban Vaginosis.

Estrada y Cols. (2015) afirman que en la actualidad el virus del papiloma humano (VPH) tiene una alta prevalencia a escala mundial y es una de las infecciones virales más difundidas en la población, debido al incremento de las enfermedades infectocontagiosas inducidas por las relaciones sexuales sin protección, así como la práctica del sexo bucogenital. La gran mayoría de estas infecciones son asintomáticas o subclínicas, no originan ninguna manifestación clínica o morfológica y pasan desapercibidas.

Por su parte, León (2016) señala que los casos de Virus de Papiloma Humano en adolescentes, se ha vuelto cada vez más común en el estado, situación que mantiene en permanente monitoreo a las autoridades del Ministerio del Poder Popular para la Salud. Asimismo, afirma que se han atendido a pacientes que desde los 12 años inician su actividad sexual. También se han diagnosticado a jóvenes de 14 años

con VPH. Es por ello tan necesaria la prevención. Además, seguido del VPH se ubican la candidiasis genital, sífilis, uretritis gonocócica (gonorrea) y tricomoniasis, infecciones que se mantienen en las listas de reportes.

Clasificación de las Manifestaciones Bucales: Tipo de Manifestación Bucal y Localización.

Tabla N° 6
Distribución por Tipo de Manifestación Bucal

ITS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Leucoplasia	6	23,1
Herpes	5	19,2
Otras Manifestaciones	4	15,4
Afta	3	11,5
Candidiasis	2	7,7
Condiloma	2	7,7
Gingivitis	2	7,7
Verruga Vulgar Bucal	2	7,7
TOTAL	26	100%

Fuente: González, M. D y Mendoza, A. (2018)

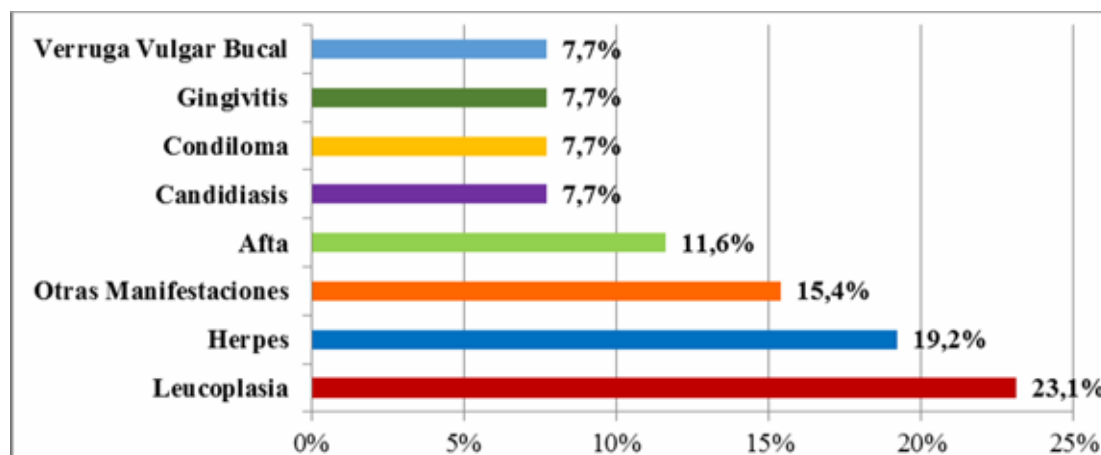


Gráfico 6. Distribución por tipo de Manifestación Bucal. Fuente: González, M. D y Mendoza, A. (2018)

Análisis: En el Gráfico 6 se observa la distribución por manifestación bucal que presentan las pacientes, donde se evidencia mayor frecuencia en Leucoplasia con 23,1% (n=6), seguido de Herpes 19,2% (n=5), Otras Manifestaciones (Hiperplasia Epitelial, Liguero Plano, Múltiples Pápulas, Lesión modular) 15,4% (n=5), Afta 11,6% (n=3); Gingivitis, Condiloma, Candidiasis y Verruga Vulgar Bucal con 7,7% (n=2) cada una. Este resultado es contrario al estudio realizado por Carmona y Cols. (2018), donde se observa que 70,6% presentaron verrugosidad, al igual que Méndez (2012) donde prevalece la Candidiasis Bucal con 34% y Estrada (2015) con 58% de lesiones exofíticas.

Tabla N° 7
Distribución por Localización de la Manifestación Bucal

ITS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Lengua	9	34,7
Paladar Duro	4	15,4
Comisura Labial	3	11,5
Encías	2	7,7
Labio Inferior	2	7,7
Labio Superior	2	7,7
Mucosa Yugal	2	7,7
Piso de Boca	1	3,8
Yugal Anterior	1	3,8
TOTAL	26	100%

Fuente: González, M. D y Mendoza, A. (2018)

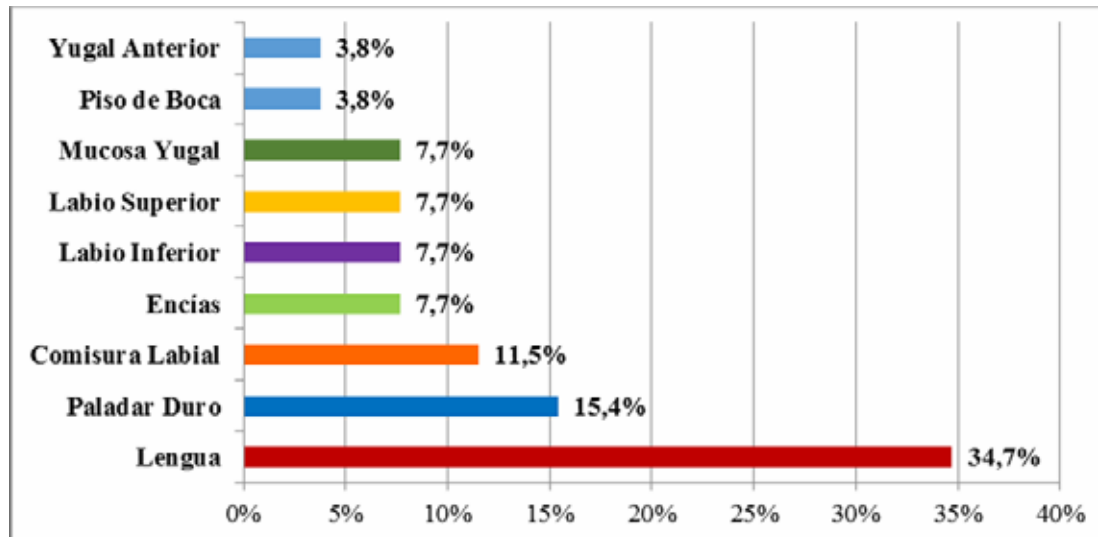


Gráfico 7. Distribución por Localización de la Manifestación Bucal. Fuente: González, M .D y Mendoza, A. (2018)

Análisis: En el Gráfico 7 se observa la distribución por localización de la manifestación bucal que presentan las pacientes, donde se evidencia mayor frecuencia en la Lengua con 34,7% (n=9), seguido de Paladar Duro% (n=5), Comisura labial 11,5% (n=3); Encías, Labio Inferior, Labio Superior y Mucosa Yugal con 7,7% (n=2) cada una, Piso de Boca y Yugal Anterior con 3,8% (=11) respectivamente, hallazgos que difieren de lo observado en el estudio de Carmona y Cols. (2018) quienes reportaron mayor frecuencia en el paladar blando (32,4%), al igual que el de Estrada y Cols. (2015) donde el sitio anatómico más susceptible fue la mucosa de carrillos (34,0 %). Al respecto, Estrada y Cols. (2015) afirman que se transmiten por contacto directo, y la mayoría de las lesiones de esta cavidad se deben al contacto por autoinoculación y relaciones orogenitales.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones.

Una vez concluido la recolección y análisis los datos de la presente investigación, se tomaron en cuanto los objetivos para el desarrollo de las siguientes conclusiones:

En cuanto los datos sociodemográficos de las adolescentes embarazadas con Infecciones de Transmisión Sexual que acuden a la Unidad de Sexualidad y Salud Reproductiva S.O.S Adolescente de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera durante los meses de Noviembre 2017 – Enero del año 2018, se pudo conocer que la mayoría adolescentes embarazadas clasifican en la adolescencia media (entre 14 y 17 años), son estudiantes, son bachilleres y provienen de Tocuyito. De esto se infiere que las adolescentes embarazadas constituyen una población con un alto riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual.

Con respecto al tipo de patología bucal asociada a una Infección de Transmisión Sexual que afectan a las adolescentes embarazadas, se observó que la mayoría de las adolescentes embarazadas presentaron Virus de Papiloma Humano, seguido de VIH, siendo estas patologías altamente contagiosas debido al incremento de las enfermedades infectocontagiosas inducidas por las relaciones sexuales sin protección, así como la práctica del sexo bucogenital, y que en los últimos años han reportado un incremento significativo en las instituciones hospitalarias públicas del país, convirtiéndose en un problema de salud pública.

En relación a las manifestaciones bucales que presentan las adolescentes embarazadas con Infección de Transmisión Sexual según su localización en la cavidad, se pudo detectar que las manifestaciones bucales más frecuente fueron la Leucoplasia y el Herpes, con mayor presencia en la lengua. Con esto se evidencia la necesidad de que el odontólogo participe en el equipo multidisciplinario que atienden a estas las jóvenes que asisten a la Unidad de Sexualidad y Salud Reproductiva S.O.S. Adolescentes de la Ciudad Hospitalaria Dr. “Enrique Tejera”, con el fin de evitar su evolución y prevenir su transmisión

Cabe destacar que la situación de las infecciones de transmisión sexual es influenciada por los comportamientos sexuales de cada población. La prevención y la asistencia constituyen un mecanismo de intervención en contra de su transmisión; las complicaciones del embarazo representan a nivel mundial una de las principales causas de muerte, las cuales pueden ser como consecuencia de las ITS.

En función a estos resultados, se recomienda un programa de salud adaptado a las nuevas realidad de la juventud venezolana, quienes inician la actividad sexual a temprana edad, articulado a su vez con el sector educativo, tanto público como privado, para brindar información sobre los temas de sexualidad, prevención del embarazo y de las infecciones de transmisión sexual, que contribuya así al logro de una sociedad participativa en temas de salud sexual y reproductiva.

5.2. Recomendaciones.

En primer lugar proponemos que se realicen más investigaciones acerca de este tema, dándole la importancia que merece por ser un problema de salud pública y el alto índice de contagio que se han registrados en los últimos años.

Concientizar a las adolescentes desde temprana edad sobre el uso de métodos anticonceptivos no sólo para evitar el embarazo, sino para evitar contagios sexuales, y como consecuencia mejorar los resultados en salud.

Incluir al odontólogo en los equipos multidisciplinarios que atienden en la Unidad de Sexualidad y Salud Reproductiva S.O.S. Adolescentes de la Ciudad Hospitalaria Dr. “Enrique Tejera” a las adolescentes con infecciones de transmisión sexual, pues en el complejo bucal es una de las zonas en donde la sintomatología se presenta como primera manifestación confirmatoria, teniendo en cuenta que es una prioridad de salud pública para así establecer un servicio de calidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arias, F. (2012) *El Proyecto de Investigación*. Caracas: Editorial Episteme.
- Aigaje, B. y Sánchez, G. (s.f.) El embarazo en adolescentes en zonas rurales. Artículo en línea. Disponible en: <http://saludrural.org/index.php/saludrural/article/view/129/185>
- Carmona, M. y Cols. (2017) *Manifestaciones bucales de enfermedades de transmisión sexual identificadas en tres servicios de estomatología en Sur América Oral*. Univ. Salud. 2018;20(1):82-88.
- Díaz, M, y Díaz, A. (2011) *Infecciones de transmisión sexual: epidemiología y control*. Rev Esp Sanid Penit
- Eyssautier, M. (2008). *Metodología de la Investigación*. Editorial Cengage Learning. México. 5ta edición.
- Evies A y otros (perspectivas éticas del cuidado a personas adolescentes. Rev. Enfermería Global N°10 (2007)
- Estrada, G. y Cols. (2015) Infección por virus del papiloma humano en la cavidad bucal (2010-2014). MEDISAN vol.19 no.3 Santiago de Cuba mar.-mar 2015.
- Ferreiro, M. y Cols. (2004) *Unidad de Enfermedades de Transmisión Sexual, Cátedra de Dermatología, Hospital Universitario de Caracas, Universidad Central de Venezuela, Análisis del comportamiento de las I.T.S. en Venezuela durante los últimos 10 años.(2005- 2015)*. Dermatología Venezolana. Vol. 42, N° 3, 2004.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) Estadísticas del SIDA en Venezuela (2005) [Consultado el 18 de enero de 2018]. Disponible en: <http://www.prosalud.org.ve/quienes-somos/386-Estadisticas>.
- Fondo de Población de la Naciones Unidas (UNFPA) *Mundos Aparte la Salud y Derechos Reproductivo en Tiempo de Desigualdad* (2017). [Consultado el 18 de enero de 2018]. Disponible en: <https://www.unfpa.org/es/swop>
- García M. (2014) *Adolescencia y Sexualidad: resolviendo el conflicto Natura- Cultura*. [Tesis de Grado].Palencia: Universidad de Valladolid.
- González D. En Venezuela, 25 de cada 100 embarazadas son adolescentes. El Universal.29 de septiembre de 2014. <http://www.eluniversal.com/vida/>

140929/en-venezuela-25-de-cada-100-embarazadas-son-adolescentes(último acceso 25 de enero de 2016).

González, D. (2017) *Características epidemiológicas de las gestantes adolescentes con infecciones de transmisión sexual que acuden a la Consulta SOS Adolescente en la Ciudad Hospitalaria "Enrique Tejera". Período Agosto 2016-2017*. Trabajo de Maestría. Especialización de Ginecología y Obstetricia. Ciudad Hospitalaria "Enrique Tejera".

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación*. México: McGraw-Hill Editores, S.A.

Sapp, P., Eversole, L. y Wsocki, G. (2005) *Patología oral y maxilofacial contemporánea*.

Klein RS. *Clinical manifestations and diagnosis of herpes simplex virus type 1 infección*.

Lankarris G. (2015) *Manifestaciones bucales de las enfermedades infecciosas Dent clin Nort am*.

López F. (2013) *El ABC de la Revolución Metodológica*. Primera Edición, JHL Editorial Express, C.A. Caracas- República Bolivariana de Venezuela.

Mungarrieta, A. (s.f.) *Historia Clínica*. Artículo en Línea, Disponible en: <http://www.semiologiaclinica.com/index.php/biblioteca-virtual/historia-clinica/154-historia-clinica-hc> Consultado: 20/06/2017.

Méndez, R. y Cols. (2012) *Manifestaciones bucales en pacientes con VIH asociadas al estadio clínico en el Hospital de Alta Especialidad "Dr. Gustavo Adolfo Roviroso Pérez" de México*. Salud en Tabasco, vol. 18, núm. 2, mayo-agosto, 2012, pp. 50-55

Organización Mundial de la Salud OMS. (2013) *Infecciones de transmisión sexual (ITS)*, 2013 [Consultado el 2 de Noviembre de 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/>.

Organización Mundial de la Salud OMS (2014) *Infecciones de transmisión sexual (ITS)* 2014. [Consultado 02 de Junio de 2015]. Disponible en: <http://www.who.int/entity/reproductivehealth/topics/rtis/es/>.

Organización Mundial de la Salud OMS. (2016) *El embarazo en la adolescencia*. [Consultado el 18 de enero de 2018]. Disponible en:

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>.

- Organización de las Naciones Unidas ONU (2016) *fondo de la población adolescente del mundo*. [Consultado el 18 de enero de 2018]. Disponible en: http://www.cinu.mx/minisitio/UNjuventud/preguntas_frecuentes/
- Palella, S. y Martins, F. (2010). *Metodología de la Investigación Cuantitativa*. 3ra. ed. Caracas: FEDUPEL.
- Rodríguez, M., Muñoz, R. y Sánchez, I. (2016). *Conocimientos y actitudes sobre sexualidad en adolescentes de primer curso de Grado en Educación Infantil y Primaria de la Universidad de Jaén*. Madrid España
- Solanes J, El campo de la psicología medica.2ª edición. Caracas: editorial Espasade, P. 345-350 (1994)
- Silber J, Muñoz MM, Maddaleno M, Suares CN. *Enfermedades de transmisión Sexual Durante la adolescencia. Manual de Medicina de la adolescencia*. [Serie Pattex para ejecutores de programas de Salud; N° 20] Washington DC: OPS, 1992: 279 300.
- Sonera, A; Fonsesa, N. (2013). *Lesión de la mucosa oral en niños indios de la Misión los Ángeles del Tokuko*. Venezuela. Odontología XXIX (2): 109 –122.
- Silbert, Julian 2011. *Enfoques sobre ETS*. Med. Interna. Ed Armas Mexico.
- Sabino, C. (2009). *El Proceso de la investigación*. Editorial Humanitas.
- Sanabria, P. Banesa (2005) *Unidad de sexualidad y salud reproductiva S.O.S Adolescente*.
- Tovar, Vilma et al. *Manifestaciones bucales e infecciones oportunistas más frecuentes encontradas en 208 pacientes con infección por VIH/SIDA*. En: Acta odontol Venez. vol. 40 no. 3, p. 260-264.
- Tamayo y Tamayo, M. (2007). *El proceso de la investigación científica*, (4ta ed). México: LIMUSA
- Woods, Samuel G. (2003). *Todo lo que necesitas saber sobre las enfermedades de transmisión sexual*. The Rosen Publishing Group.
- Yañes Maria victoria (2007) *Maternidad adolescente en América Latina y el Caribe Tendencias, problemas y desafíos*

ANEXOS

ANEXO A
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

HISTORIA CLINICA DE LA ADOLESCENTE

Nombre y Apellido _____ N° Historia _____

1. Datos Sociodemográficos

Edad _____ Ocupación _____ Procedencia: Rural ___ Urbana _____

Grado de Instrucción: Primaria Completa ___ Primaria Incompleta ___ Básica Completa _____

Básica Incompleta ___ Bachillerato Completo ___ Bachillerato Incompleto _____

2. Infección de Transmisión Sexual

ITS: Positivo ___ Negativo _____ Tipo: Sida ___ VPH ___ VIH ___ Herpes Simple _____

Otra: _____

3. Manifestaciones Bucales

Compatibles con: _____

Localización en la cavidad bucal: _____

ANEXO B

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ de _____
años de edad C.I : V _____ autorizo y participo de manera
voluntaria para la recolección de datos en el trabajo de investigación titulado
**MANIFESTACIONES BUCALES EN ADOLESCENTES ENBARAZADAS
CON INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL** Realizado por las
bachilleres: **Alexmar Isolis Mendoza Pérez** titular de la C.I **24.024.774** y **María
Daniela González Sanabria** C.I **22.408.816** para optar el título de odontólogo en de
la **UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ.**

Firma