



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

**PREVALENCIA DE LESIONES DE LA MUCOSA ORAL EN PACIENTES  
ADULTOS QUE ACUDEN AL AMBULATORIO RAFAEL AZUAJE EN  
GUANARE ESTADO PORTUGUESA, PERÍODO JULIO-DICIEMBRE 2017**

Trabajo de Grado para optar al título de  
Odontólogos

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**

**PREVALENCIA DE LESIONES DE LA MUCOSA ORAL EN PACIENTES  
ADULTOS QUE ACUDEN AL AMBULATORIO RAFAEL AZUAJE EN  
GUANARE ESTADO PORTUGUESA, PERÍODO JULIO-SEPTIEMBRE 2017**

Trabajo de Grado para optar al título de  
Odontólogos

**Tutor:**

Dra. Beatriz Liendo

**Autores:**

Piñero Manuel C.I:20.544.768

Ramón María C.I:25.463.012

San Diego, abril 2018



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

**PREVALENCIA DE LESIONES DE LA MUCOSA ORAL EN PACIENTES  
ADULTOS QUE ACUDEN AL AMBULATORIO RAFAEL AZUAJE EN  
GUANARE ESTADO PORTUGUESA PERIODO JULIO-DICIEMBRE 2017.**

**ESTUDIANTES**

Cédula de Identidad N°	Nombres y apellidos
1. 25.463.012	Ramón S, María de los Ángeles
2. 20.544.768	Piñero M, Manuel Vicente

Tutor Propuesto: Od. Beatriz Liendo Firma: \_\_\_\_\_

Cédula de Identidad: N° 8837688

**COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO**

Firma



Fecha  
12/04/2018




### ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Quien suscribe, Beatriz A. Liendo. C, portador (a) de la Cedula de Identidad N° 8837688, en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por el(la) ciudadano(a) Maria Ramón, portador(a) de la Cedula de Identidad N° 25.463.012, titulado Prevalencia de lesiones

en la mucosa oral de pacientes adultos que acuden al Ambulatorio "Rafael Azuaje". Guanare Estado Portuguesa. Período Julio-Diciembre 2017 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 \_\_\_ días del mes de \_\_\_ del año dos mil dieciocho.



(firma autógrafa)

Nombres y apellidos

C.I. 8837688



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 "Prevalencia de lesiones de la mucosa oral en pacientes adultos que acuden al ambulatorio Rafael Azuaje en Guanare estado portuguesa periodo Julio-Diciembre 2017", realizado por María Ramón C.I. 25463012. 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

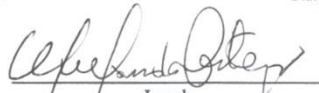
DE: Diecinueve (19) PUNTOS.

  
Tutor Académico (Coordinador)

Nombre: Beatriz Liendo  
C.I.: 8837688

  
Jurado

Nombre: Nereida Castillo  
C.I.: 7088949

  
Jurado

Nombre: Mirlanda Ortega  
C.I.: 5381848

Fecha: 10-4-18






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 "Prevalencia de lesiones de la mucosa oral en pacientes adultos que acuden al ambulatorio Rafael Azuaje en Guanare estado portuguesa periodo Julio-Diciembre 2017", realizado por Manuel Piñero C.I: 20544768 . Cursante de la carrera ODONTOLOGIA, hace constar después de analizar su contenido y oída la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación, asignándole la CALIFICACIÓN DEFINITIVA

DE: Diecinueve (19) PUNTOS.

  
Tutor Académico (Coordinador)  
Nombre: Beatriz Liendo  
C.I.:8837688

  
Jurado  
Nombre: Nereida Castillo  
C.I.:7088949

  
Jurado  
Nombre: Mirlanda Ortega  
C.I.5381848

Fecha: 10/04/2018.





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

**PLANILLA SOLICITUD**

DATOS PERSONALES		
Apellidos: Piñero Mejía	Nombres: Manuel Vicente	C.I. Nº V- 20.544.768
Dirección Residencias el Parque, San Diego, Edo. Carabobo		Teléfono:
DATOS ACADEMICOS		
Escuela: Odontología		Índice Académico: 9.72
DATOS DEL PROYECTO DE TRABAJO DE GRADO		
Autores:		
Nombre: Manuel Vicente Piñero Mejía		Teléfono: 0424-5636868
Título del Trabajo: PREVALENCIA LESIONES DE LA MUCOSA ORAL EN PACIENTES ADULTOS QUE ACUDEN AL AMBULATORIO RAFAEL AZUAJE EN GUANARE ESTADO PORTUGUESA PERIODO JULIO-DICIEMBRE 2017		
Breve Explicación: El presente trabajo de investigación tiene como finalidad describir la prevalencia de lesiones de la mucosa oral en pacientes adultos que acuden al ambulatorio Rafael Azuaje en Guanare estado portuguesa periodo julio-diciembre 2017, bajo el siguiente marco metodológico: la investigación es de tipo descriptiva, con un diseño de campo, basada en la aplicación de una hoja de registro, como herramienta para la recolección de datos que conlleven al logro de los objetivos que se plantearon. Los cuales se formularon de manera secuencial y lógica, para así lograr establecer la prevalencia de las lesiones en la población en estudio, dando lugar de esta manera a las conclusiones y recomendaciones finales del presente estudio.		
Lugar donde se desarrollará el proyecto: Ambulatorio Rafael Azuaje Guanare estado portuguesa		
Tiempo de desarrollo: Julio (2017) – Diciembre (2017).		
Tutor Académico: Od. Beatriz Liendo		

APROBADO:  NO APROBADO:

COMITÉ DE EVALUACIÓN, COORDINACIÓN DE PASANTIAS Y TRABAJO DE

<u>Eny Weber</u>	<u>GRADO</u>	<u>12/04/2018</u>
NOMBRE	FIRMA	FECHA
<u>Rosio PR</u>	<u>FIRMA</u>	<u>09/16</u>
NOMBRE	FIRMA	FECHA

DIRECCION DE LA ESCUELA: \_\_\_\_\_





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

DATOS PERSONALES		
<b>Apellidos:</b> Ramón Sánchez	<b>Nombres:</b> María de los Ángeles	<b>C.I.</b> N° V- 25.463.012
<b>Dirección:</b> Los andes 1, San Diego, Edo. Carabobo		<b>Teléfono:</b> 0412-4760035
DATOS ACADEMICOS		
<b>Escuela:</b> Odontología		<b>Índice Académico:</b> 10,47
DATOS DEL PROYECTO DE TRABAJO DE GRADO		
<b>Autores:</b>		
Nombre: Ramón Sánchez. María de los Ángeles		Teléfono:0412-4760035
<b>Título del Trabajo:</b> PREVALENCIA LESIONES DE LA MUCOSA ORAL EN PACIENTES ADULTOS QUE ACUDEN AL AMBULATORIO RAFAEL AZUAJE EN GUANARE ESTADO PORTUGUESA PERIODO JULIO-DICIEMBRE 2017		
<b>Breve Explicación:</b> El presente trabajo de investigación tiene como finalidad describir la prevalencia de lesiones de la mucosa oral en pacientes adultos que acuden al ambulatorio Rafael Azuaje en Guanare estado portuguesa periodo julio-diciembre 2017, bajo el siguiente marco metodológico: la investigación es de tipo descriptiva, con un diseño de campo, basada en la aplicación de una hoja de registro, como herramienta para la recolección de datos que conlleven al logro de los objetivos que se plantearon. Los cuales se formularon de manera secuencial y lógica, para así lograr establecer la prevalencia de las lesiones en la población en estudio, dando lugar de esta manera a las conclusiones y recomendaciones finales del presente estudio.		
<b>Lugar donde se desarrollará el proyecto:</b> Ambulatorio Rafael Azuaje Guanare estado portuguesa		
<b>Tiempo de desarrollo:</b> Julio (2017) – Diciembre (2017).		
<b>Tutor Académico:</b> Od. Beatriz Liendo		

**PLANILLA SOLICITUD**

**APROBADO:**  **NO APROBADO:**

**COMITÉ DE EVALUACIÓN, COORDINACIÓN DE PASANTIAS Y TRABAJO DE**

<i>Enry Lopez</i>	<b>GRADO</b>	<i>12/04/2018</i>
NOMBRE	FIRMA	FECHA
<i>Rodolfo</i>	FIRMA	<i>12/04/18</i>
NOMBRE	FIRMA	FECHA

**DIRECCION DE LA ESCUELA:** \_\_\_\_\_



## **Agradecimientos**

A:

Dios, por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

Inconmensurable son las gracias a mis padres Efraín y Luisa por apoyarme en todo momento y estar a mi lado desde el primer día impulsándome paso a paso hasta lograr esta meta, colegas, sin ustedes no estaría aquí, Gracias totales!

A mis abuelas Carlota y Rosa, por ser especiales en mi vida y apoyarme siempre.

Mis tíos Carlos y Toño. Mis tías Beatriz y Anais... Pilar y Ángela (mis tías colegas) por tanto ánimo y apoyo que recibí de ustedes a lo largo de esta etapa de mi vida.

Hermanos... Efraín, gracias por tus consejos hermano y por apoyarme hasta el final. María Eugenia, por ser mi paciente favorita y María de los Ángeles por todos los lindos momentos que compartimos, los amo infinito.

A mi familia Valenciana! Ronald, Rafita, José David, Leonardo, Néstor, Luisana, Asiul, Daniela y Liz! Los quiero, gracias por todo lo vivido y compartido con cada uno de ustedes.

A Mariangel... por convertirte rápidamente en alguien que quiero y aprecio mucho, perfecta casualidad la nuestra el día que decidimos ser pareja de tesis, no pude escoger mejor, gracias almondiga!

A los profesores de la Universidad por su vocación y enseñanza, Gracias a ustedes también por formarme en esta hermosa carrera.

.

**Manuel Piñero**

## **Dedicatoria**

Abuela Carlota... desde el primer día siempre queriéndote entregar este título, que es tanto mío como tuyo, por ser mi persona favorita en el mundo y que más admiro, hoy me siento ufano de lograrlo por ti y que te sientas orgullosa de mí como yo me siento de ti, te amo!

Mama! Por cada palabra de aliento, por cada momento compartido, por cada maleta hecha, por cada llamada, por cada lagrima derramada, todo valió la pena! Gracias mamita linda por ser incondicional, única, y ser ese pilar de apoyo que nunca falla, te amo colega!

Papa! por estar siempre ahí. Apoyándome en las buenas y en las malas, que con solo una llamada ya cualquier situación era distinta, gracias por tu apoyo, tus enseñanzas, eres el mejor, hoy en día gracias a todo lo que me has aportado somos colegas... Te amo papa!

Abuelo Ángel... también te dedico este logro, por ser el primer odontólogo de la familia y transmitirnos tu legado a tus hijos y a mi persona! Desearía tenerte en este plano aunque fuera por un día y que le dieras un abrazo a tu nieto colega!

Pilar... como tu nombre tía, otro pilar importante en mi vida, este logro te lo dedico por todo lo que significas para mí, gracias por toda tu ayuda a lo largo de esta etapa, te amo colega!

Ángela... te amo mucho tía, gracias por todo tu apoyo y bonitas palabras, a ti también te dedico este logro, lo hicimos!

**Manuel Piñero**

## **Agradecimientos**

A:

Dios, porque más que pedirte tengo que agradecerte por iluminar mi vida, ser mi esperanza y perseverancia para materializar este sueño, enseñándome que lo que parece imposible solo tarda un poco más de lo esperado.

A:

Mis padres Juan Antonio Ramón, Omaira Sánchez Maldonado por su apoyo incondicional, los valores inculcados y por verme dado una excelente educación en el transcurso de mi vida

A:

Mis hermanos Jonathan Sánchez, Mariana Ramón, Juan Horacio Ramón por haber estado conmigo en todo momento siendo ejemplo y motivación para alcanzar mis metas; dejando junto con ello diferentes enseñanzas en mi crecimiento personal. GRACIAS POR SU EXCELENTE PAPEL COMO HERMANOS MAYORES LOS AMO.

A:

La familia Ramón por su incondicional apoyo en mi bloque familiar a pesar de la distancia , el mejor agradecimiento que los que les puedo dar es la memoria de mi corazón “FAMILIA RAMÓN UN SOLO CORAZON”.

A:

Mis amigos y ahora colegas María Matheus, Yusneiry Guayurpa, Yismari Cisneros, Jarlixon Azuaje, por acompañarme a reír, llorar y soñar. Después de los grandes momentos quedan innumerables recuerdos que tuve la dicha de compartir junto a ustedes, fueron la mejor familia valenciana que pude escoger Los quiero!

A:

Manuel Piñero, por haberme acompañado a culminar esta meta comenzamos como compañeros y terminamos siendo amigos gracia por contagiarme de tu calma, por siempre tener una palabra oportuna y hacerme reír de mis últimas endodoncias de pre-grado te ganaste mi cariño y aprecio ¡EXITOS COLEGA¡

**María Ramón**

## **Dedicatoria**

Dedico este logro primeramente a Dios por haberme guiado y acompañado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y enseñarme que el camino fácil no era el del éxito

Santa Rita! Por ser mi intercesora mostrándome siempre la luz en momentos de oscuridad.

A mi padre! Le dedico este logro y muchos más que vendrán a partir de este , creíste en mi hasta en momentos que ni yo lo hice , siendo mi amigo, mi confidente y mi papa, me recordaste en cada momento que dios tiene el control y con fe esperanza y amor todo es posible ¡TE AMO PAPA ;

A mi madre! Omaira Sánchez Maldonado por enseñarme a tomar mis propias decisiones y ser independiente, sin duda alguna forjaste mi carácter gracias mama te amo.

A mi hermano Juan Horacio Ramón te dedico este logro por que más que mi hermano siempre has sido mi segundo papá el más difícil de complacer, enorgullecer y aun siendo el más regañón eres el primero al que le comento si quiero hacer algo por tu consejo sincero y por siempre saber cómo resolver mis problemas. Después de Dios y mis padres mi motivación y mayor ejemplo eres tú. “TE ADORO HORI GRACIAS POR ESTAR SIEMPRE PARA MI”

**María Ramón**

## ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN.....	iii
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO	
I EL PROBLEMA.....	2
1.1 Planteamiento del Problema.....	2
1.2 Objetivos de la Investigación.....	6
1.3 Justificación de la investigación.....	6
CAPÍTULO	
II MARCO TEÓRICO .....	9
2.1 Antecedentes de la Investigación.....	9
2.2 Bases Teóricas.....	15
2.3 Bases legales.....	27
2.4 Lista de definición de términos.....	30
CAPÍTULO	
III MARCO METODOLÓGICO .....	33
3.1 Tipo de investigación.....	33
3.2 Diseño de investigación.....	34
3.3 Población.....	35
3.4 Muestra.....	35
3.5 Técnicas e Instrumentos de recolección de información.....	36
3.6 Validación del instrumento de recolección de información.....	37
3.7 Técnica de procesamiento y análisis de datos.....	38
3.8 Procedimiento.....	38
3.9 Variable.....	39
Cuadro de Operacionalización de variables.....	40
CAPÍTULO	
IV ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	42
CAPÍTULO	
V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	67
REFERENCIAS.....	69

## LISTA DE CUADROS

<b>CUADRO</b>		<b>p.p.</b>
1	Operacionalización de Variables	54
2	Variable Lesiones en la mucosa oral. Dimensión Clasificación	42
3	Variable Prevalencia. Dimensión Edad	44
4	Variable Prevalencia. Dimensión Sexo	45
5	Variable lesiones de la mucosa oral. Dimensión Factores de riesgo	46

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>GRÁFICO</b>		<b>p.p.</b>
1	Variable Lesiones en la mucosa oral. Dimensión Clasificación	42
2	Variable Prevalencia. Dimensión Edad	45
3	Variable Prevalencia. Dimensión Sexo	46
4	Variable lesiones de la mucosa oral. Dimensión Factores de riesgo	47

## LISTA DE FIGURAS

FIGURA	p.p.
1 Mucosa oral Humana	17



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

**PREVALENCIA DE LESIONES DE LA MUCOSA ORAL EN PACIENTES  
ADULTOS QUE ACUDEN AL AMBULATORIO RAFAEL AZUAJE EN  
GUANARE ESTADO PORTUGUESA, PERIODO JULIO- DICIEMBRE 2017**

**Autores:** Piñero Manuel  
Ramón María  
**Tutor:** Beatriz Liendo

**RESUMEN**

El propósito fundamental de esta investigación fue determinar la prevalencia de lesiones de la mucosa oral en pacientes adultos que acuden al Ambulatorio Rafael Azuaje en Guanare Estado Portuguesa, período Julio-Diciembre 2017. El estudio se enmarcó en el prototipo de investigación descriptiva con modalidad de campo. La misma se fundamentó en aspectos teóricos como: cavidad oral, histología de la mucosa oral, tipos de lesiones de la mucosa oral, factores de riesgo de las lesiones de la mucosa oral, hábitos parafuncionales. La población objeto de estudio estuvo integrada por 1266 pacientes que asisten al Área de Odontología del Ambulatorio Rafael Azuaje en Guanare edo. Portuguesa, seleccionando una muestra no probabilística intencional. Para la recolección de la información se utilizó una guía de registro de exploración clínica. El análisis se realizó a través de tablas de distribución de frecuencias y gráficas, lo cual permitió concluir prevalencia del 30% de los pacientes adultos que acuden al Ambulatorio Rafael Azuaje en Guanare estado portuguesa, periodo Julio-Diciembre 2017, se concluye con lesiones de la mucosa oral, la mayoría son hombres (71%) contra 29% de mujeres, con mayor rango en edades comprendidas de 31 a 40 años (37%) y de 21 a 30 años (24%), con presencia en los hombres de lesiones de contenido líquido, seguido de rojas, ulcerosas, ósea y pigmentadas. Mientras que las mujeres con lesiones ulcerosas. Se recomendó desarrollar investigaciones en el ámbito de otros centros de referencia de salud a nivel local, regional y nacional con la finalidad de profundizar en el conocimiento de las diferentes patologías asociadas.

**Descriptor:** lesiones, mucosa oral, pacientes adultos

## INTRODUCCIÓN

Las principales consideraciones sobre la salud bucal de los individuos radican en sentar las bases para conseguir una dentición permanente sana, un estado periodontal correcto y el mantenimiento de la salud del resto de las estructuras orales. Los pacientes pueden desarrollar diversas lesiones orales y periorales, las cuales llegan a ser sintomáticas, algunas veces están asociadas a un grado variable de incomodidad para el sujeto. Ahora bien, las lesiones ulcerativas, incluyendo úlceras recurrentes, infección por el virus del herpes simple, candidiasis y queilitis, son algunas de las lesiones más frecuentes. Es por ello que, frente a la gran cantidad de patologías que se pueden encontrar en cavidad oral el profesional odontólogo debe ser capaz de reconocer dichas lesiones, para llevar a cabo un correcto diagnóstico y un tratamiento adecuado. Por tal motivo, el objetivo general de este trabajo es: determinar la prevalencia de lesiones de la mucosa oral en pacientes adultos que acuden al Ambulatorio Rafael Azuaje en Guanare estado Portuguesa, periodo Julio-Diciembre 2017. Es necesario destacar que, el presente estudio se estructura en cuatro capítulos:

Capítulo I: El problema, se presenta la problemática encontrada, se formula la pregunta de investigación, en cuanto a la prevalencia de lesiones de la mucosa oral en pacientes adultos que acuden al Ambulatorio Rafael Azuaje en Guanare Estado Portuguesa, así como también los objetivos que se desea alcanzar con el desarrollo de este estudio y la justificación del mismo.

Capítulo II: Marco teórico, comprende los antecedentes de la investigación, las bases teóricas que sustentan este también, como la cavidad oral, la histología de la mucosa oral, los tipos de lesiones de la mucosa oral, los factores de riesgo en el desarrollo de las lesiones de la mucosa oral y los hábitos parafuncionales, además las bases legales que le dan soporte a este estudio y la lista de definición de términos.

Capítulo III: Marco Metodológico, comprende el tipo y diseño de la investigación, población, muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de información, la validación del instrumento, las técnicas de procesamiento de los datos, el procedimiento, variable y el cuadro de Operacionalización de variables.

Capítulo IV: Análisis e interpretación de los resultados; El propósito del análisis es resumir las observaciones llevadas a cabo de forma tal que proporcionen respuesta a las interrogantes de la investigación.

Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones. Finalmente se presentan las referencias y los anexos.

## **CAPÍTULO I**

### **EL PROBLEMA**

#### **1.1 Planteamiento del problema**

La salud oral y la salud general están estrechamente relacionadas, puesto que, en la primera no sólo se incluyen los dientes, sino que, también, se considera el resto de tejidos duros y blandos. Se puede decir que, cuando se habla de salud del hombre, incluye la salud bucodental de éste, la cual:

Se puede definir como la ausencia de dolor orofacial, cáncer de boca o de garganta, infecciones y llagas bucales, enfermedades periodontales (de las encías), caries, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan en la persona afectada la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, al tiempo que repercuten en su bienestar psicosocial (OMS, 2012).

Es menester acotar que, la cavidad oral está recubierta por una membrana mucosa que, aunque con apariencia similar, tiene diferencias manifiestas histológicas y macroscópicas según la localización. Así, se encuentran zonas queratinizadas, sin submucosa (encía y paladar), y otras no queratinizadas y con una capa de submucosa más o menos profunda (mucosa de revestimiento) y, por otra parte, la consistencia, la turgencia y el color aparecen en condiciones de normalidad fisiológica y anatómica con diferente aspecto.

En lo que se refiere al color, hay que señalar que, éste en general es de rosa brillante con variaciones que dependen de cuatro factores: el grado de queratinización epitelial, la intensidad de la pigmentación melánica, el grosor del epitelio y el tono de la red vascular. No obstante, es preciso señalar que, el grado de queratinización epitelial modifica la coloración, de manera que a mayor cantidad de queratina

reproduce un color más blanco. Los acúmulos de melanina reflejan una mucosa más oscura. Mientras que, un epitelio más fino transparentan zonas más profundas de la mucosa, con un color más rojo. Por su parte, un tono de la red vascular aumentado transforma la mucosa en un color rojo – oscuro.

Hay que precisar que, cuando la mucosa oral está en condiciones clínicas normales, ésta presenta de forma generalizada un color rosa brillante con variaciones topográficas e histológicas que lo modifica de rosa pálido a rosa oscuro o rojizo. Ahora bien, cuando la mucosa bucal presenta lesiones, éstas se definen como:

Alteraciones en la textura, color o continuidad de superficie de la misma. Éstas pueden ser lesiones blancas (leucoplasias) o rojas (eritropasias), entre ellas se pueden desarrollar benignas, premalignas y malignas; se menciona entre los factores de riesgo, el tabaquismo, alcoholismo, traumatismo constante e infecciones virales, bacterianas o fúngicas atribuidas al uso de prótesis mal ajustadas y la falta de higiene (Laplace y Legrá, 2013, 477).

Es preciso señalar que, los pacientes pueden desarrollar diversas lesiones orales y periorales que pueden llegar a ser sintomáticas, algunas veces están asociadas a un grado variable de incomodidad además de mostrar un patrón recurrente, por lo que requieren un diagnóstico temprano, así como también, tratamiento y seguimiento; en donde en ocasiones deberá variar por diversas razones. Existen múltiples posibilidades por las que la mucosa, normalmente una porción de ésta, presenta color rojo de forma patológica. Según Byakodi (2011) con relación a las causas que pueden dar lugar a estas alteraciones es amplio y variado, entre las que se encuentran: trastornos hereditarios trastornos alérgicos, trastornos autoinmunes, trastornos gastrointestinales, alteraciones endocrinas, infecciones, xerostomía, traumatismos, condiciones iatrogénicas, neoplasias, estados carenciales (déficits de determinadas vitaminas y minerales), factores emocionales, factores alimenticios.

El principal problema es la falta del cuidado bucal de los pacientes, existe un sinnúmero de enfermedades bucales que pueden comprometer el estado de salud de

éstos. Ahora bien, los problemas de salud bucal más comunes en las personas son la caries y la enfermedad periodontal. No obstante, la prevalencia de otras lesiones de la mucosa tales como: candidiasis, úlceras crónicas, gingivitis necrotizante aguda, absceso crónicos, hiperplasia y otras es desconocida, pues la mayoría de los estudios están relacionados con las alteraciones bucales son enfocadas a problemas dentales y periodontales, razón por la cual hay pocos reportes de investigaciones que abordan a las lesiones de la mucosa oral cuyas alteraciones pueden desembocar en enfermedades sistémicas que pueden poner en riesgo la salud de los pacientes.

Tomando en cuenta lo anteriormente expuesto, hay que agregar que, la presencia de patologías en la cavidad bucal y el grado de avance de estas muchas veces se ve ligada a factores socioculturales u otros factores fundamentales que permiten el avance más rápido de la enfermedad. Motivo por el cual, Calabuig (2013) indica que el control de las enfermedades bucales como caries dental, enfermedad periodontal y otras enfermedades bucales dependen en gran medida de: “factores sociales, comportamiento y estilo de vida, cuidado personal de la salud (higiene bucal), ingestión equilibrada de azúcar, hábitos deformantes bucales, secuelas de enfermedades bucales”

Sin embargo, los factores expuestos anteriormente son muy variables de acuerdo con el estilo de vida de individuo, en donde el factor cultural y económico son los más predominantes en los países subdesarrollados debido a la mala nutrición, el poco acceso a servicios de salud, además de la pobreza que hacen vulnerable a la población a padecer lesiones orales que se observan tanto en adultos como en niños. Se puede decir que, las enfermedades bucodentales, especialmente, las relacionadas con las lesiones de la mucosa oral se constituyen en un problema de salud, por la alta frecuencia y los efectos de dolor, deterioro funcional y disminución de la calidad de vida, las cuales pueden llegar incluso a complicar la masticación, fonación y deglución, por lo que requieren su inmediata atención.

Es menester indicar que, en algunos estudios se han identificado las lesiones bucales como marcadores del deterioro de la respuesta inmunológica, independientemente del recuento de linfocitos CD4, puesto que, la cavidad bucal es susceptible a infecciones por la gran cantidad de microorganismos que la habitan normalmente, esto incluye una amenaza para aquellos pacientes que están inmunosuprimidos, por ello se puede esperar una amplia gama de manifestaciones bucales bacterianas, micóticas, virales y neoplásicas.

Después de analizar ciertas investigaciones se observó que en los últimos años no se ha renovado una investigación factible sobre si la causa de estas lesiones podría ser lesiones infecciosas (bacterianas, fúngicas, por protozoos y virales), lesiones por injurias químicas o físicas, reacciones alérgicas o de enfermedades inmunológicas, lesiones reaccionales y neoplasias benignas y malignas, las cuales conllevan a la importancia de un diagnóstico para distinguir sus distintos grados de benignidad o malignidad; los cuales establecerán su manejo terapéutico. Por ende, se decidió desarrollar un estudio epidemiológico en el ambulatorio Rafael Azuaje para determinar cuantitativamente en un tiempo y lugar determinado la causa real sobre estas lesiones en pacientes adultos ubicados en Guanare Estado Portuguesa

Es por ello que, la presente investigación pretende dar respuestas a la siguiente interrogante: ¿Cuál es la prevalencia de lesiones de la mucosa oral en pacientes adultos que acuden al Ambulatorio Rafael Azuaje en Guanare Estado Portuguesa, periodo Julio-Diciembre 2017?

## **1.2 Objetivos de la Investigación**

### **1.2.1 Objetivo general:**

Determinar la prevalencia de lesiones de la mucosa oral en pacientes adultos que acuden al Ambulatorio Rafael Azuaje en Guanare estado portuguesa, periodo Julio-Diciembre 2017

### **1.2.2 Objetivos específicos**

Establecer la presencia de lesiones en la mucosa oral en los pacientes adultos que acuden al Ambulatorio

Señalar el tipo de lesiones en la mucosa oral presentes según, edad y sexo en los pacientes adultos que acuden al Ambulatorio

Indicar los factores de riesgo exógenos presentes en los pacientes con lesiones de la mucosa oral, que acuden al Ambulatorio

### **1.3 Justificación de la Investigación**

El odontólogo, como profesional en la salud oral, es responsable de controlar la salud de los pacientes que lo consultan por diversas patologías orales, así como también, mejorar la calidad de salud oral de la población. Por esta razón, tienen que tener en cuenta que al realizar un diagnóstico oral es posible que encuentren diferentes tipos de lesiones patológicas que podrían estar relacionadas a enfermedades sistémicas que no han sido diagnosticadas, además de tener presente que, en muchas ocasiones, las lesiones de la mucosa oral son un reflejo de la salud general del paciente.

Por tal motivo, el objetivo general de esta investigación es: determinar la prevalencia de lesiones de la mucosa oral en pacientes adultos que acuden al Ambulatorio Rafael Azuaje en Guanare estado portuguesa, Julio-Diciembre 2017. Tomando en cuenta lo anteriormente expuesto, esta investigación se considera importante en los siguientes niveles:

A nivel educativo, la investigación pretende ser un aporte teórico a la prevalencia de las lesiones de la mucosa oral que más afecta a la población, puesto que así se podrá orientar y formar mejores profesionales que sean capaces de detectar signos clínicos precoces de diversas patologías que se presentan en cavidad oral y así

poder llevar acabo un mejor manejo clínico que les permita brindar un tratamiento adecuado a los pacientes que se atienden durante sus consultas.

A nivel odontológico se considera importante porque al ser detectada lesiones en la mucosa oral, los profesionales de la odontología deben remitir al paciente que la posea a otro especialista del área de la salud, puesto que, las enfermedades de la cavidad bucal comprometen la salud general del paciente por lo que éste requiere, dependiendo del grado en el que se encuentre la patología, atención paralela tanto de odontólogos como de otros médicos del área de Ciencias de la Salud.

A nivel cognoscitivo, se espera que los resultados beneficien a los estudiantes de Odontología, ya que, podrán fortalecer sus conocimientos acerca de las lesiones de la mucosa oral que pueden presentar los pacientes a quienes prestan sus servicios profesionales, lo que permitirá brindarles una mejor atención médica.

A nivel epistemológico será un aporte que ampliará los referentes teóricos que ya se tengan del tema; pero, visto desde la óptica de la praxis.

A nivel de salud, permitirá que los estudiantes de odontología tomen medidas preventivas cuando estén desempeñando funciones con sus pacientes porque concientizarán los riesgos de salud a los que se exponen éstos cuando las lesiones detectadas en la mucosa oral no reciben el tratamiento y seguimiento debido.

A nivel metodológico se espera que este estudio constituya las bases para generar otros estudios avanzados relacionados con el tema sometido a estudio: las lesiones de la mucosa oral en pacientes adultos.

A nivel institucional, este trabajo constituye un aporte para las fuentes de información con las que cuenta la Universidad José Antonio Páez, las cuales benefician a los estudiantes de nuevo ingreso quienes contarán con un material de apoyo que les servirá de sustento para apropiarse y ampliar sus conocimientos teóricos que colocarán en práctica durante toda su vida profesional.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

El marco teórico constituye uno de los capítulos fundamentales de la investigación, ya que, en éste se exponen los fundamentos conceptuales y referenciales que explican el objeto de estudio, lo que facilita el proceso de diseño y construcción de un instrumento de recolección de datos que permita el alcance eficiente de los objetivos predeterminados. En este sentido, el presente capítulo presenta los antecedentes de la investigación, las teorías que sustentan este estudio, las bases legales, además de una lista de definición de términos.

#### **2.1 Antecedentes de la investigación**

Todos los hechos anteriores a la formulación del problema que sirven para aclarar, juzgar e interpretar el problema planteado, constituyen los antecedentes del problema; de allí, que se requiera elaborar una síntesis conceptual de las investigaciones o trabajos realizados con anterioridad sobre el problema formulado, o bien, sobre un problema relacionado con el fin de determinar el enfoque de la investigación. En este orden de ideas, se exponen a continuación resúmenes de diversos trabajos de investigación (internacional, nacional y local) que versan sobre las variables que se estudian, por considerar que cada uno de éstos, aportan elementos que permitirán desarrollar el estudio, así se tiene los siguientes antecedentes:

##### **Internacionales:**

Barría (2016) desarrolló una investigación titulada: “Prevalencia de patologías bucomaxilofaciales diagnosticadas histopatológicamente mediante biopsia durante el periodo 2010-2015 en el servicio de Estomatología Quirúrgica del Hospital Nacional

Arzobispo Loayza”. El objetivo general del estudio fue: Determinar la prevalencia de patologías bucomaxilofaciales diagnosticadas histopatológicamente mediante biopsia durante el periodo 2010-2015 en el servicio de Estomatología Quirúrgica del Hospital Nacional Arzobispo Loayza de Lima, Perú.

El diseño de la investigación fue retrospectivo, observacional, descriptivo, y transversal, en una población constituida por todas las biopsias de cavidad bucal con diagnóstico de alguna patología, realizadas en el Servicio de Estomatología Quirúrgica del Hospital Nacional Arzobispo Loayza y reportadas en los libros de procedimientos quirúrgicos comprendidos entre los años 2010 y 2015.

En cuanto a los resultados que tuvo el investigador es que el tipo de biopsia prevalente fue la biopsia incisional con 64.46%. Las patologías bucomaxilofaciales de mayor prevalencia diagnosticadas histopatológicamente mediante biopsia fueron: enfermedad de Sjögren, 35.04%; quiste de retención mucoso, 7.01%; fibroma traumático, 6.88%; granuloma periapical, 5.51%; hiperplasia fibrosa traumática (épolis fisurado), 4.38%; granuloma piógeno, 4.13%; quiste periapical, 3.88%; tumor odontogénico queratoquístico, 2.88%; carcinoma epidermoide, 2.75%; amiloidosis, 2.75% y lesiones por virus del papiloma humano, 2.75%.

Las patologías bucomaxilofaciales prevalentes según la clasificación definida en el presente estudio fueron las enfermedades de origen inmunitario con 39.30% y las lesiones reactivas con 24.53%. La localización anatómica prevalente de las biopsias de patologías bucomaxilofaciales fue la mucosa labial con 46.56%. La prevalencia de cáncer bucal fue de 4.38% del total de patologías.

Por lo que el Barría (ob. cit.) concluyó que las patologías bucomaxilofaciales de mayor prevalencia fueron: enfermedad de Sjögren, quiste de retención mucoso, fibroma traumático, granuloma periapical, hiperplasia fibrosa traumática (épolis fisurado), granuloma piógeno, quiste periapical, tumor odontogénico queratoquístico, carcinoma epidermoide, amiloidosis y lesiones por virus del papiloma humano. Las

enfermedades de origen inmunitario y las lesiones reactivas fueron las prevalentes. El tipo de biopsia prevalente fue la biopsia incisional.

Se puede decir que, la relación del estudio de Barría (ob. cit.), con éste es que, el sistema estomatognático, sus estructuras y, especialmente, la cavidad bucal puede desarrollar un sinnúmero de patologías, a su vez dar lugar a manifestaciones de enfermedades sistémicas; por lo que se hace necesario que las lesiones de la mucosa oral sean detectadas a tiempo con el fin de preservar la salud bucal del paciente.

En este sentido Lemus (2013), realizó un estudio titulado: “Prevalencia de lesiones bucales con estudio histopatológico vistas en el servicio de patología oral de la Universidad Autónoma de Manizales en un periodo de 10 años”. El trabajo analizó la prevalencia de lesiones reportadas en los estudios histopatológicos revisados por la junta de Patología Oral de la Universidad Autónoma de Manizales de Colombia, durante un periodo de 10 años.

El estudio fue descriptivo retrospectivo de 2.564 casos registrados y analizados en la junta de patología oral del programa de odontología de la UAM. El análisis se realizó a partir los diagnósticos histopatológicos con un enfoque epidemiológico, y buscó aportar datos sobre las prevalencias histopatológicas de las muestras, actualizó la información para uso de los programas de salud pública y contribuyó a direccionar los planes de estudio de los programas de odontología; orientando las actividades de diagnóstico, tratamiento y prevención en la práctica profesional hacia las patologías más frecuentes. Se analizó un periodo de 10 años, entre el 2003 y el 2012.

Las conclusiones que se obtuvieron de este periodo de tiempo aportaron datos para elaborar un perfil epidemiológico de utilidad en la docencia, la investigación y en la elaboración de programas preventivos de las patologías orales más comunes. Por tal motivo, la relación del trabajo de Lemus con éste se encuentra en la prevalencia de las lesiones de la mucosa oral de los pacientes.

Por su parte, Casnatti y Álvarez (2013) desarrollaron un estudio titulado: “Prevalencia y factores de riesgo de las lesiones de la mucosa oral en la población

urbana del Uruguay”. El objetivo de este estudio fue: Determinar la prevalencia de las lesiones de la mucosa bucal e identificar los factores de riesgo en el desarrollo de las mismas en una muestra representativa de la población adulta urbana del Uruguay.

La metodología empleada por los investigadores fue un estudio transversal que registró 922 personas (537 F/385M, edades de 15-24, 35-44 y 65-74 años) basado en un diseño muestral estratificado por conglomerado polietápico. A partir de los datos de la muestra se estimaron las prevalencias de cada entidad así como los intervalos de confianza al 95%.

En cuanto a los resultados que obtuvieron los investigadores fue que la candidiasis y las lesiones proliferativas se observaron en 26% y en 17% de las personas y se presentaron significativamente asociadas al género femenino. La prevalencia de la leucoplasia fue del 7% y en el análisis multivariado presentó una asociación significativa con el consumo de mate y, las conclusiones a las que llegaron es que, las lesiones orales se presentan de manera prevalente en los adultos mayores en el Uruguay, lo que sugiere que se deberían implementar programas de prevención, diagnóstico y tratamiento adecuado de las mismas.

Como se puede apreciar, el trabajo de Casnatti y Álvarez (ob. cit.), se relaciona con éste en las alteraciones de la mucosa oral que presentan algunos pacientes y los riesgos a los que exponen a los que exponen la salud si no son reciben el tratamiento adecuado y oportuno.

### **Nacionales:**

Ángulo y Rodríguez (2015) realizaron un estudio titulado: “Lesiones de la mucosa bucal en pacientes de Mérida, Venezuela”. El objetivo de este estudio fue determinar la prevalencia de lesiones de la mucosa bucal en una población atendida en centros odontológicos de Mérida, describir las características de las mismas y

analizar la influencia de otros parámetros tales como los hábitos de higiene buco-dental, los hábitos nocivos o los hábitos parafuncionales.

De los 8640 pacientes atendidos en centros odontológicos públicos y privados durante un año, 120 (el 1,39%) presentaron lesiones de la mucosa bucal. Las lesiones bucales más frecuentemente encontradas fueron úlceras traumáticas (17,5%), herpes recurrente labial (11,7%), estomatitis por prótesis (10%), candidiasis eritematosa (10%) y estomatitis aftosa recurrente (9,2%).

Las lesiones de la mucosa bucal fueron más frecuentes en el sexo femenino y su principal localización fue la gingival. La mayoría eran lesiones agudas (< 7 días), no recurrentes, con sintomatología dolorosa y sin factor etiológico atribuible por parte del paciente. Ni los hábitos nocivos, ni los hábitos parafuncionales tuvieron influencia sobre las características clínicas de las lesiones.

Con base a lo señalado en los párrafos precedentes, el estudio de Ángulo y Rodríguez (ob. cit.), se relacionan con éste porque en ambos se estudian las lesiones de la mucosa oral, las cuales sino son tratadas a tiempo pueden generar enfermedades sistémicas que pueden comprometer la salud general del paciente.

En este orden de ideas González (2014), desarrolló un trabajo de investigación cuyo título fue: "Prevalencia de lesiones benignas y desórdenes potencialmente malignos que afectan la mucosa bucal en pacientes adultos". Facultad de Odontología. Universidad Central de Venezuela. El objetivo general del estudio fue: Evaluar la prevalencia de Lesiones Benignas y Desórdenes Potencialmente Malignos que afectan la mucosa bucal, mediante un estudio retrospectivo de casos diagnosticados en el Laboratorio Central de Histopatología Bucal "Dr. Pedro Tinoco" de la Facultad de Odontología de la U.C.V.

La investigadora realizó un estudio de tipo documental, retrospectivo, transversal. La población estuvo representada por un total de 9.000 historias diagnosticadas en el Laboratorio Central de Histopatología Bucal "Dr. Pedro Tinoco" de la Facultad de Odontología de la U.C.V. La muestra evaluada quedó conformada

por un total de Cuatro Mil Ciento Sesenta y Seis (4.166) casos, los cuales fueron seleccionados de manera intencional no probabilística a partir de la población antes mencionada siguiendo criterios de inclusión y exclusión. La prevalencia de Lesiones Benignas y Desórdenes Potencialmente Malignos que afectan la Mucosa Bucal es alta (46,2%) con respecto a la muestra total estudiada (9000 casos).

De acuerdo al Grupo Etario observó un intervalo de edad entre 15 y 97 años, una media de 47,3 años y Desv. Tip de 16,5 ( $Y \pm s$ :  $47,3 \pm 16,5$ ). En relación a la distribución por Género, en nuestro estudio existe un predominio de las lesiones de la mucosa bucal por el sexo femenino (69,7%). En base al diagnóstico clínico se identificaron 77 lesiones diferentes. El Fibroma Traumático fue la lesión más común con 1042 casos (25,01%), seguida por la Leucoplasia con 764 casos (18,33%), la Hiperplasia Fibrosa por Prótesis Dental con 447 casos (10,73%).

En referencia a las diferentes localizaciones anatómicas mayormente afectadas en este estudio: el Reborde Alveolar ocupó el primer lugar (1134 casos; 27,2%), seguida por Los Carrillos (639 casos; 15,33%), Labio Inferior (522 casos; 12,5%), Encías (493 casos; 11, 8%). En referencia al grado de Concordancia global entre el Diagnóstico Clínico e Histopatológico fue del 75,9 % de los casos (3.161 casos de 4.166).

Las conclusiones a las que llegó González (ob. cit.), con su estudio es que, la prevalencia de Lesiones Benignas y Desórdenes Potencialmente malignos que afectan la mucosa Bucal es alta (46,2%) con respecto a la muestra total estudiada (9000 casos). En relación a la edad la mayor frecuencia fue en el grupo de 46 a 60 años. El Género con más prevalencia de lesiones de la mucosa bucal fue el sexo femenino. El grado de Concordancia global entre el Diagnóstico Clínico e Histopatológico de la muestra de pacientes estudiados fue del 75,9 % (3.161 de 4.166 casos). Situación que le permitió asumir que la correlación clínica - histopatológica es satisfactoria.

Por lo señalado, el estudio de González (ob. cit.), se relaciona con éste porque en ambos la variable sometida a estudio es las lesiones de la mucosa oral que

presentan algunos pacientes, las cuales pueden llegar a ser benignas o malignas todo depende del grado de evolución que éstas presenten en los pacientes portadores de la alteración.

## **2.2 Bases Teóricas**

Según lo establecido por Palella y Martins (2012) son el conjunto de teorías que sustentan el tema sometido a estudio. Tal como lo sostienen los autores cuando expresan: “la segunda parte del marco teórico corresponde al desarrollo de los aspectos generales del tema: fundamentos teóricos, legales, definición de términos básicos, además del sistema de variables” (p.63). Tomando en cuenta lo descrito en el apartado anterior a continuación se presenta el marco teórico que sustenta la presente investigación.

### **2.2.1 Salud Pública**

La salud es un elemento que estará influenciado por diferentes factores, donde dependerá de la fisiología del individuo. Es así, que esta puede darse a nivel general de una población, surgiendo de esta forma el término de salud pública que de acuerdo a Figueroa (2009), es una:

Práctica social integrada que tiene como sujeto y objeto de estudio, la salud de las poblaciones humanas y se le considera como la ciencia encargada de prevenir la enfermedad, la discapacidad, prolongar la vida, fomentar la salud física y mental, mediante los esfuerzos organizados de la comunidad, para el saneamiento del ambiente y desarrollo de la maquinaria social (p.3)

De igual forma, la salud pública tiene una serie de actividades que cumple encontrándose entre estas la protección de la salud conformada por las diferentes acciones que toma el organismo para realizar un control sanitario del medio ambiente como de los factores que afectan directamente en el medio donde la población radica.

Seguidamente se encuentra la promoción de la salud, con la realización de actividades en pro de la salud individual como colectivamente en las cuales se les orienta a adoptar un estilo de vida saludable por medio de los diferentes medios comunicacionales y de intervención en atención primaria en los distintos ámbitos familiar, escolar y social.

Asimismo, está la prevención de enfermedades mediante la intervención en la fase primaria de la prevención y en consecuencia surge la detección para la contención y rehabilitación de la salud pública general. Por último, se encuentra la restauración de la salud que consistirá en acciones para recuperar la salud en caso de su pérdida, siendo esta responsabilidad de los servicios de asistencia sanitaria cumpliendo así con la atención primaria y atención hospitalaria.

Igualmente, al hablar de salud pública, se engloban términos y procedimientos como son la epidemiología y la prevención, los cuales permitirán las realizaciones de estudios en específicos para determinar los factores contribuyentes que inciden en la aparición de estas.

Por lo que a lo referente a la epidemiología, expresa Ibañez (2007), es la “ciencia que estudia la frecuencia de aparición de la enfermedad y de sus determinantes en la población, centrándose en términos generales como se dio la distribución del fenómeno salud-enfermedad y la aplicación de este conocimiento al control de los problemas sanitarios” (p.4).

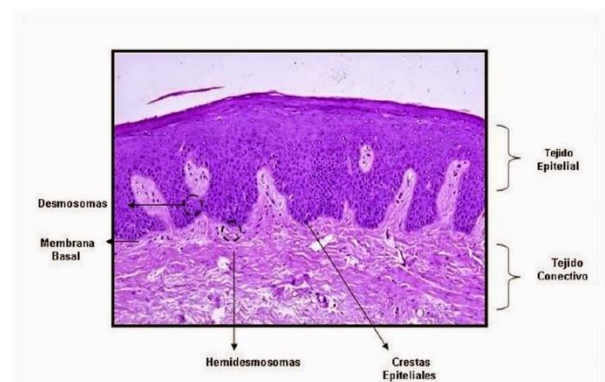
Por su parte, la prevalencia según Ibañez (2012), depende de la incidencia así como de la duración de la enfermedad como los cambios que pueden generarse en el periodo de recuperación de la población de estudio. Asimismo el citado autor expresa que la prevalencia tiene medidas las cuales “son de mayor utilidad en enfermedades

de evolución lenta o enfermedades crónicas como la diabetes, la artritis reumatoide; para planificar servicios sanitarios o para estimar necesidades asistenciales” (p.1).

### 2.2.2 Cavity oral

La cavidad oral está tapizada por una membrana húmeda que forma la barrera estructural entre el cuerpo y el medio externo, denominada: mucosa oral. Esta humedad es aportada por la secreción de saliva por las glándulas salivares, la cual es necesaria para evitar la aparición de procesos regresivos. Ahora bien, la mucosa oral está integrada por dos capas de tejidos estructural y embriológicamente diferentes: tejido epitelial de origen ectodérmico y tejido conectivo de origen mesenquimatoso (también llamado: lámina propia, corion o estroma).

Cabe señalar que, estas dos capas están conectadas por una membrana basal, en una relación ondulada y no lisa. Esto es a que el tejido conectivo emite prolongaciones hacia el epitelio, denominadas: papilas coriales; mientras que, el epitelio emite proyecciones hacia la lámina propia, en forma de evaginaciones que reciben el nombre de crestas epiteliales. Esta disposición en papilas y crestas facilita la nutrición del epitelio avascular a partir del tejido conectivo que es de carácter vascular.



**Figura 1: Mucosa Oral Humana**

En el anterior gráfico se aprecia que las células epiteliales están unidas entre sí para formar una barrera funcional de protección entre el medio bucal y el tejido conectivo subyacente. El epitelio de la mucosa oral está constituido por dos poblaciones celulares: población intrínseca o propia del epitelio y la población extrínseca, las cuales se desarrollan a continuación:

Población intrínseca propia del epitelio: está formada por los queratinocitos, los cuales constituyen alrededor del 90% de la población celular total del epitelio de la mucosa oral. En su evolución migran desde las capas más profundas del epitelio hasta la superficie de éste. producida la mitosis, pueden permanecer en la capa basal o dividirse y migrar de nuevo hacia el exterior, siendo así células especializadas hasta convertirse en ocasiones en una escama queratinizada que más tarde se descama y cae al epitelio bucal. Cabe señalar que, la población epitelial queratinocitada que reviste la mucosa oral se renueva constantemente.

Al igual que la piel, el epitelio de la mucosa oral está organizado en unidades epiteliales proliferativas. Los queratinocitos se pueden disponer en el epitelio formando cuatro capas o estratos: basal, espinoso, granuloso, córneo.

Población extrínseca: es de origen ajeno al epitelio, está formada por células permanentes y células transitorias, como se muestran a continuación:

Población extrínseca permanente: representa el 9% de la población celular del epitelio y está constituida por tres tipos de células: melanocitos, células de Merkel y células de Langerhans.

Población extrínseca transitoria: representa alrededor del 1% de las células del epitelio y está constituida por granulocitos, linfocitos y monocitos sanguíneos que pueden infiltrarse, ocasionalmente, en el epitelio bucal.

Se puede decir que, la salud bucal es importante para la calidad de vida de todos los individuos y las lesiones presentes en ésta pueden causar molestias o dolor que dificulta la masticación, la deglución o el habla y pueden producir síntomas como la halitosis, la xerostomía o la disestesia bucal, todo lo cual interfiere con las actividades

sociales diarias. Ahora bien, la mucosa bucal presenta diversas manifestaciones al trauma, conocidos como lesiones elementales, que se pueden manifestar como signos patognomónicos de enfermedades mucocutáneas. Según Bermejo (2000) éstas pueden ser: primarias o secundarias, las primeras son aquellas que se asientan sobre una mucosa previamente sana, ya sea espontáneamente o por acción de distintos agentes, que dan origen a las lesiones secundarias caracterizadas por la exacerbación de la primaria.

### **2.2.3 Tipos de lesiones de la mucosa oral**

Abarcar la descripción de todas las lesiones que pueden afectar a la cavidad oral resulta complejo, por tal motivo, se hará una exposición de las más frecuentes clasificadas en varios grupos según sus características clínicas principales. Cabe señalar que, el espectro de causas que dan lugar a las alteraciones de la mucosa bucal es variado puede ser: trastornos hereditarios, trastornos alérgicos, trastornos autoinmunes, infecciones, alteraciones endocrinas, condiciones iatrogénicas, neoplasias, trastornos gastrointestinales, estados carenciales, así lo sostienen Blanco y Gándara (2010). Entre los tipos de mucosa oral más frecuentes las de contenido líquido, las ulcerosas, óseas y pigmentadas, las cuales se detallan a continuación:

A. **Lesiones de contenido líquido:** en la cavidad oral rápidamente se rompen dejando lesiones secundarias o residuales en forma de úlceras o erosiones. Dentro de este grupo se mencionan: el virus del herpes simple (gingivoestomatitis herpética primaria, herpes recurrente labial, herpes recurrente intraoral), virus varicera zóster, virus cosackie, mucocele.

B. **Lesiones ulcerosas:** son pérdidas de sustancia que afectan al epitelio y, en profundidad al conectivo adyacente, producidas por múltiples causas. El color característico de una úlcera por la pérdida de tejido es el rojo vivo; pero, en los procesos de necrosis, éstas se cubren de una pseudomembrana, formación del tejido

friable blanco amarillento por la coagulación del plasma exudado que queda atrapado en la red de fibrina, junto con restos epiteliales necróticos y que se pueden retirar fácilmente por medio de raspado.

Los tipos de lesiones ulcerosas son: las producidas por agentes mecánicos (lesiones traumáticas), las producidas por agentes químicos, las producidas por agentes físicos, las producidas por infecciones bacterinas y/o fúngicas, las de origen inmunológico.

Las úlceras producidas por agentes mecánicos (lesiones traumáticas): la mucosa oral está expuesta a múltiples traumatismos debido a la presencia de los dientes que pueden ejercer como factor irritativo, tanto por mordisqueo, como por presencia de bordes cortantes en pacientes bruxómanos sobre todo, o dientes rotos con caries. Clínicamente no se producen ulceraciones, es asintomática. Se producen como consecuencia de alguna mordedura y por presencia de dientes con bordes cortantes, también por prótesis fijas como removibles en mal estado y, en otras ocasiones, por alimentos, cepillados dental, piercings, cepillado dental intenso, mordeduras (accidentales o por anestesia), dientes malposicionados, obturaciones fracturadas, causas iatrogénicas (rollitos de algodón retirados sin humedecer, presión negativa producida por el aspirador, instrumental rotatorio, brackets de ortodoncia).

Úlceras producidas por agentes químicos: numerosas sustancias químicas pueden producir lesiones en la mucosa oral tanto por aplicación o contacto directo, como por su administración por vía sistémica y aparición de la lesión como efecto secundario: por contacto directo (aplicación de un comprimido de ácido acetilsalicílico o bien de la colocación de alcohol próximo a la zona donde existe un diente con pulpitis y gran dolor), por quimioterapia (producida por los fármacos, las úlceras se localizan en cualquier zona de la mucosa oral: lengua, mucosa yugal y labios que provocan una importante sintomatología), hipersensibilidad a fármacos (aparecen ampollas, erosiones y úlceras por toda la cavidad oral que generan dolor),

reacciones liquenoides (está relacionada con la ingesta de fármacos como antihipertensivos, antidiabéticos, sales de oro).

Úlceras producidas por agentes físicos: son las producidas por la radioterapia y las quemaduras por calor y frío. Estas lesiones generan dolor porque abarcan áreas extensas de la cavidad bucal.

Úlceras producidas por infecciones bacterianas y/o fúngicas: son las producidas por bacterias saprofitas de la cavidad oral que, por acción de factores desencadenantes se transforman en patógenas y desarrollan la enfermedad. Según World Workshop in Periodontics citado por Matesanz y Matos (2008) las alteraciones gingivales quedan divididas en dos partes: las inducidas por placa bacteriana y las no inducidas por placa bacteriana.

Las primeras son aquéllas en las que la presencia de placa es condición necesaria para el desarrollo de la gingivitis, entre ellos se encuentran las: enfermedades gingivales modificadas por factores sistémicos, enfermedades gingivales modificadas por medicamentos, enfermedades gingivales modificadas por malnutrición.

Mientras que, en las segundas, las no inducidas por placa bacteriana, el individuo puede responder de manera individual dando lugar a una categoría específica de enfermedad gingival, entre las que se encuentran: enfermedades gingivales de origen bacteriano específico, enfermedades gingivales de origen viral, enfermedades gingivales de origen fúngico, manifestaciones gingivales de desórdenes mucocutáneos, lesiones traumáticas (autolesiones, yatrógenas, accidentales). A continuación, se explican las alteraciones gingivales tomando como base la información suministrada por World Workshop in Periodontics citado por Matesanz y Matos (2008):

1. Inducidas por placa bacteriana

Existen factores anatómicos y locales que pueden favorecer el acúmulo de placa y, de este modo, aumentar las posibilidades de desarrollar gingivitis. Ejemplos de esta

situación son: la presencia de obturaciones desbordantes, ortodoncia fija, fracturas radiculares, reabsorciones cervicales, perlas del esmalte. Todas estas situaciones impiden al paciente llevar a cabo una óptima eliminación de la placa, ya que, al intentar cepillarse encuentra impedimentos físicos que le imposibilitan para llevar a cabo una adecuada higiene. En estos casos, la placa queda retenida y si se mantiene en contacto con los tejidos durante un tiempo, acaba desencadenando la gingivitis.

Enfermedades gingivales modificadas por factores sistémicos: Asociadas con el sistema endocrino: El embarazo, la pubertad y los ciclos menstruales son circunstancias del sistema endocrino que pueden alterar la homeostasis del periodonto y provocar un aumento de la susceptibilidad a la placa, que tendrá como resultado la aparición de una alteración gingival visible clínicamente. Se trata de un factor de tipo general que provoca una hiperrespuesta ante la placa. Es necesaria la conjunción de placa y hormonas esteroideas para que aparezca la gingivitis; pero, no es necesaria una composición específica de la placa para que se desarrolle la alteración gingival en estos pacientes.

En cuanto a otras disfunciones del sistema endocrino que también pueden asociarse a problemas gingivales, puede destacarse la diabetes mellitus. La diabetes juega un papel más importante en la etiopatogenia de este problema que el control de placa en sí; ante la misma exposición, al paciente diabético con mal control de la glicemia, desarrolla antes una gingivitis. El efecto del tiempo y la exposición mantenida a los factores causales en estos pacientes hacen que en la edad adulta sean más proclives a padecer periodontitis, y no sólo inflamación gingival.

Asociadas a discrasias sanguíneas: Ciertas patologías de la sangre, entre las cuales se encuentra la leucemia pueden asociarse a la gingivitis. De hecho, las lesiones orales de estos cuadros pueden ser uno de los primeros signos en aparecer, y su detección precoz podría ayudar al diagnóstico temprano de la enfermedad sistémica. En estos casos, pueden diagnosticarse linfadenopatías, petequias a nivel de la mucosa o úlceras.

El sangrado al sondaje es un signo frecuente en estos pacientes, así como los agrandamientos gingivales, que a veces, pueden identificarse en los individuos con leucemia y otras discrasias sanguíneas. De igual modo a lo que ocurría con las enfermedades endocrinas, la placa puede ser el denominador común.

#### Enfermedades gingivales modificadas por medicamentos

La alteración del tamaño y la forma de la encía en las enfermedades gingivales puede llegar a ser bastante extrema, como ocurre con los agrandamientos gingivales inducidos por la ingesta de fármacos. Determinados medicamentos, como los anticonvulsivantes, los inmunosupresores y los bloqueantes del calcio son, con la ayuda de la placa bacteriana, capaces de generar una deformación en la encía, generalmente a nivel anterior, que comienza en la mayoría de casos en las papilas interdentarias y luego se extiende por el margen gingival.

#### Enfermedades gingivales modificadas por malnutrición:

Los sujetos malnutridos presentan un compromiso en su sistema inmune que puede afectar a la susceptibilidad individual a la infección. El déficit de vitamina C o escorbuto suele asociarse a una enfermedad gingival llamada: gingivitis del escorbuto, caracterizada por la aparición de una gingivitis de tipo ulceroso (clínicamente la encía aparece de color rojo brillante, inflamada, ulcerada y con tendencia al sangrado con estímulos mínimos y alteración hacia una consistencia esponjosa), que se relaciona con un rápido desarrollo de bolsas periodontales y pérdida dentaria, consecuencia de la alteración que se deriva del déficit vitamínico en la formación del colágeno, la movilidad de los neutrófilos y la respuesta inmune

#### 2. No inducidas por placa bacteriana:

Enfermedades gingivales de origen bacteriano específico: las enfermedades gingivales de origen bacteriano específico son aquéllas que están inducidas por infecciones bacterianas exógenas diferentes de las que forman parte de la placa dental pueden producirse por infecciones bacterianas específicas, víricas o micóticas, sin una reacción inflamatoria gingival asociada a placa. Los ejemplos típicos de estas

lesiones se deben a infecciones por *Neisseria gonorrhoeae*, *Treponema pallidum*, *Streptococcus* u otros microorganismos. Clínicamente, estas lesiones se manifiestan como ulceraciones edematosas dolorosas, máculas mucosas o encías muy inflamadas no ulceradas atípicas, que pueden estar acompañadas o no de lesiones en otras partes del cuerpo.

Enfermedades gingivales de origen viral: son manifestaciones agudas de infecciones virales en la mucosa oral que cursan con la aparición de múltiples vesículas que se rompen fácilmente dando lugar a la aparición de úlceras dolorosas. Las más importantes son las asociadas a los virus del herpes simple (VHS) tipo 1 y 2 y al virus varicela-zoster.

La gingivoestomatitis primaria suele aparecer en niños y cursa con una gingivitis severa y dolorosa junto con la formación de vesículas que se transforman en úlceras recubiertas por una capa de fibrina. Se puede acompañar de fiebre y linfadenopatías. La reactivación del virus se produce en un 20-40% de los casos asociada a episodios de fiebre, trauma o radiación ultravioleta, entre otros. Aparecen pequeñas úlceras dolorosas agrupadas en racimos en la zona de la encía adherida. En cuanto a la varicela, se caracteriza por la aparición de pequeñas úlceras en la lengua, paladar y encía, además de fiebre, malestar y rash cutáneo. La posterior reactivación del virus varicela-zoster da como resultado la aparición de un herpes zoster, con vesículas-úlceras irregulares y unilaterales.

Enfermedades gingivales de origen fúngico: incluyen diversas enfermedades como aspergilosis, blastomicosis, candidiasis, coccidioidomicosis, criptococcosis, histoplasmosis, mucormicosis y paracoccidioidomicosis. Las más frecuentes son la candidiasis y la histoplasmosis.

La primera, producida sobre todo por *Candida albicans*, raramente se manifiesta en la encía de sujetos sanos. Otras formas de presentación son la candidiasis pseudomembranosa, eritematosa, en placas o nodular. La histoplasmosis es una enfermedad granulomatosa causada por el *Histoplasma capsulatum* que se puede

encontrar en las heces de los pájaros y los murciélagos. Se inician como lesiones nodulares que después se transforman en ulcerativas y dolorosas y que pueden tener una apariencia como la de un tumor maligno

Manifestaciones gingivales de desórdenes mucocutáneos: se pueden presentar como erosiones, vesículas, ampollas, úlceras o lesiones descamativas.

Lesiones traumáticas (autolesiones, iatrogenias, accidentales): se pueden producir de forma accidental, iatrogénica o facticia se presentan en forma de recesiones gingivales localizadas, abrasiones, ulceraciones o quemaduras, además pueden tener una apariencia edematosa, eritematosa o blanquecina, o una combinación de las anteriores.

**C Lesiones Rojas:** Mientras que entre las lesiones rojas se encuentran candidiasis erimatosas, estomatitis por prótesis, glositis romboidal media, hiperplasia fibrosa inducida por prótesis, granuloma piogénico.

**D Lesiones óseas:** “son lesiones asintomáticas que crecen lentamente. Se les considera como una variación de la normalidad más que como una entidad patológica” (Blanco y Gandara, 2012, p.33). No requieren de ningún tratamiento salvo la necesidad de su extirpación quirúrgica por trauma crónico, interferencia con la función oral o por necesidades protésicas. La lesión ósea que más se presenta con frecuencia son los torus, los cuales son protuberancias nodulares benignas de hueso maduro. Cuando esta exostosis se localiza en la zona central del paladar se denomina: torus palatino y cuando se uboca en la vertiente lingual mandibular a la altura de los premolares, se denomina: torus mandibulares.

**E Lesiones pigmentadas:** aparecen como lesiones de color marrón, negro o azulado que sirve de base a diferentes tipos de enfermedades. según el origen del pigmento, se pueden distinguir dos grupos de origen endógeno o exógeno. Las pigmentaciones de origen endógeno: pigmentación racial, melanoses del fumador, pecas o efélides, mácula melanótica (oral y labial), nevus (lunares) y en las pigmentaciones de origen exógeno se encuentra; tatauaje por amalgama,

pigmentación o tatuaje por grafito, pigmentación por metales pesados, pigmentación inducida por fármacos.

Además de las señaladas, otros autores mencionan entre las lesiones de la mucosa las blancas como la candidiasis, la candidiadosis pseudomembranosa, candidiadosis hiperplásica, leucoplasia, queratosis friccional. Por otra parte, en las amarillas son los denominados gránulos de Fordyce, una lesión puntiforme de color amarillento.

Se consideran como una variedad anatómica normal antes que como una condición patológica, así lo establece Blanco y Gandara (2012). Los lipomas son tumores benignos constituidos por células adiposas. La presentación clínica típica es la de una lesión tumoral, asintomática, de color amarillo. Histológicamente, los adipocitos que lo conforman son idénticos a las células adiposas normales y presentan un citoplasma claro, vacuolado y redondeado con un núcleo excéntrico.

En los párrafos precedentes se detallan los tipos de mucosa, de acuerdo a Franch (2017) este diagnóstico es más frecuente adultos mayores con edades comprendidas de los 65 a 74 años de edad, según una investigación realizada en Chile. Es de señalar a la vez, que desde la perspectiva de la presente investigación se abordaron las de contenido líquido, ulcerosas, rojas, óseas y pigmentadas. A la vez, algunos factores de riesgo en el desarrollo de la mucosa oral.

#### **2.2.4 Factores de riesgo en el desarrollo de las lesiones de la mucosa oral**

El riesgo de una enfermedad es una proporción que indica la probabilidad de que ocurra un determinado suceso en un periodo de tiempo o edad determinados, este término lleva implícito la presencia de uno o más factores que incrementan dicha probabilidad, así lo establece Riobo (2005). Es importante señalar, que hay varios conceptos que se manejan en la determinación del riesgo de enfermedad que puede

ser identificado por diferentes términos: factores de riesgo, determinante de riesgo, indicadores de riesgo y predictores o marcadores de riesgo.

Un factor de riesgo es: “una característica, aspecto de la conducta o una exposición ambiental, asociado con la enfermedad, en donde su presencia hace que la probabilidad de padecer la enfermedad aumente y su eliminación la disminuye” (Riobo, 2005, p.75. Dentro de estos, existen aquellos factores de riesgo que no pueden ser modificados como la edad, sexo, grupo étnico, o genética y se utilizan para identificar grupos de riesgo. A este tipo de factores se les denomina: determinantes de riesgo.

Los llamados indicadores de riesgo son aquellos causales biológicamente posibles que sólo han demostrado su asociación con la enfermedad en estudios transversales y casos control como la presencia de determinados patógenos, estrés, entre otros. Por último, los predictores o marcadores de riesgo, son aquellos factores que indican la presencia de la enfermedad; pero, no son factores etiológicos, según lo señala Riobo (2005)

Ahora bien, en las lesiones de la mucosa dental existen factores de riesgo exógenos como: tabaco, alcohol, maloclusiones, higiene oral defectuosa, infecciones localizadas (bacterianas, micóticas y virales como Papiloma Humano, Epsteir Barr y Herpes simple), irritación de mucosas, exposición a toxinas, exposición prolongada al sol, ingestión de comida caliente y/o condimentada, malnutrición, factores socioeconómicos y factores de riesgo de tipo profesional, como exposición a fibras textiles, refinamiento del níquel y trabajo con madera, inmunosupresión y radiación. Además de factores de riesgo endógenos como edad, sexo, enfermedades hepáticas, factores hormonales y algunas infecciones sistémicas como la sífilis.

Respecto a los hábitos parafuncionales son aquellos movimientos del sistema masticatorio que son involuntarios e incluso desconocidos por la propia persona. Es importante destacar que, los estímulos intrínsecos o extrínsecos que rodean al ser humano producen una variedad de estados de ánimo que pueden alterar positiva o

negativamente el rendimiento del organismo, esto lleva al desarrollo de comportamientos repetitivos, no siempre conscientes; pero, si de manera inadecuada, afectando grupos de músculos en forma traumática. Entre los hábitos parafuncionales más comunes están: onicofagia, bruxismo, mordisqueo de labios y mejillas, interposición labial, las cuales se explican a continuación:

**Onicofagia:** La onicofagia hace referencia al hábito de morderse las uñas. Este es un hábito común que se observa tanto en niños como en adultos; se caracteriza por lesiones repetidas, es de tipo autodestructivo y agresivo. La necesidad de morder y comer, incluso, las uñas se vinculan con un estado psicoemocional de ansiedad. La causa básica de la onicofagia es difícil de determinar, puede relacionarse con ansiedad, imitación y estrés, así lo establece Ocampo, García y Lema (2013).

**Bruxismo:** es el hábito con movimiento no funcional de la mandíbula y acercamiento de ésta en forma constante y enérgica contra el maxilar superior, originando con ello, el rechinado de los dientes, el cual es asociado con tensión emocional, (ansiedad, temor o fatiga, etc.) Dada esta condición, los dientes mandibulares son movidos lateral y protrusivamente al contactar con los dientes superiores, resultando un patrón anormal de desgaste dental en ambos maxilares, condición que puede originarse durante el día o la noche

**Mordisqueo:** morderse las mejillas, el labio inferior o bien objetos (juguetes, bolígrafos, tenedores, etc.) son malos hábitos que interfieren en el desarrollo de una correcta oclusión y que dificultan los procesos de higiene dental en general.

**Interposición labial:** el hábito de succión del labio inferior puede manifestarse en cualquier edad. Con frecuencia se acompaña de grietas, sequedad, erosión, irritación de uno o de ambos labios o borde bermellón. Por lo general, como lo sostienen Ocampo, García y Lema (2013) se asocia con una protrusión labial de los incisivos superiores, y un desplazamiento lingual de los incisivos inferiores. Puede haber retracción o dehiscencia de la encía de los incisivos inferiores.

Cabe señalar que, este hábito puede ser la consecuencia más que la causa de una maloclusión clase II división 1, y clínicamente se observa el surco mentolabial pronunciado. El hábito de interposición labial puede contribuir a un desequilibrio muscular orofacial asociado con alteraciones en el crecimiento óseo, malposición dental y deformaciones dentofaciales. La manifestación de una maloclusión adquirida varía según el tipo, la localización, severidad, frecuencia y longevidad de la costumbre; pero, la eliminación del hábito es fundamental para el tratamiento y la estabilidad futura.

Como complemento, desde la perspectiva de la presente investigación es relevante caracterizar el contexto en el cual se desarrollo el procedimiento metodológico. Se trató del Ambulatorio Rafael Azuaje es clasificado como urbano, ubicado en Guanare estado portuguesa, institución pública administrada por la gobernación del estado. Atiende a población de escasos recursos, ubicados en el estrato socioeconómico IV, según el método Graffar modificado para Venezuela por el Doctor Hernán Méndez Castellanos. Implica que los integrantes de la familia reportan ingresos menores a dos (2) sueldos mínimos, con grado académico de primaria o bachillerato en el jefe de la familia, con viviendas de tenencia propia, pero sin los servicios básicos mínimos ni mobiliario adecuado para el grupo familiar.

### **2.3 Bases legales**

En la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela se establece que tanto el estado, sector salud y el individuo están en la obligación de hacer ejercer los deberes y derechos en cuanto a la salud y bienestar bio-psico-social. A continuación, se presentan dos artículos que hacen referencia al área de la salud: Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999):

Artículo 83: la salud es un derecho social fundamental, obligación del estado, que lo garantiza como parte del derecho a la vida. El estado

promoverá y desarrollarla políticas orientales a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho de protección a 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. (pag29)

Artículo 84: para garantizar el derecho a la salud, el estado creará, ejercerá la rectoría y gestionará un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrando al sistema de seguridad social, rígido por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad. El sistema público nacional de salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad. Los bienes y servicios públicos de salud son prioridad del estado y no podrán ser privatizados. La comunidad organizada tiene el derecho y el deber de participar en la toma de decisiones sobre la planificación, ejecución y control de la política específica en las instituciones públicas de salud. (pag29)

Establece constitucionalmente el sistema nacional de salud y los principios de participación de la comunidad organizada en el mismo, prohibiendo expresamente las privatizaciones en este ámbito.

Por otro lado, esta, la Ley del Ejercicio de la Odontología (1970), rige todas las actuaciones en el quehacer odontológico, en cuanto a práctica es importante destacar:

Artículo 2.: Se entiende por ejercicio de la odontología la prestación de servicios encaminados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, deformaciones y accidentes traumáticos de la boca y de los órganos o regiones anatómicas que la limitan o comprenden. Tales intervenciones constituyen actos propios de los profesionales legalmente autorizados, quienes podrán delegar en sus auxiliares aquellas intervenciones claramente determinadas en esta Ley su Reglamento. (pag2)

De igual forma, en el capítulo III, de los deberes y derechos de los Odontólogos, se establece:

Artículo 16.: Los profesionales que ejerzan la odontología deberán estar debidamente capacitados y legalmente autorizados según esta Ley para prestar sus servicios a la comunidad, contribuir al progreso científico y social de la odontología, aportar su colaboración para la solución de los problemas de salud pública creados por las enfermedades bucodentarias, y cooperar con los demás profesionales de la salud en la atención de aquellos enfermos que así lo requieran. (pag4)

Artículo 17.: Al ofrecer sus servicios profesionales, el odontólogo deberá acatar las disposiciones que sobre el anuncio público de servicios odontológicos se establezcan en el Código de Deontología Odontológica. (pag4)

Por su parte, la Ley del Ejercicio de la Odontología establece el perfil de formación y las características de la prestación del servicio odontológico, por lo que, los especialistas deben estar capacitados para ofrecer un servicio de calidad y garantía de seguridad a sus pacientes.

En el mismo sentido a nivel nacional, se puede citar el Código de Deontología Odontológica vigente desde el año 1992, éste es el instrumento normativo encargado de velar por el cumplimiento de los más altos preceptos éticos de los Profesionales de la Odontología, además define las maneras de actuación con los valores trascendentales del hombre, abarcando diversas áreas del quehacer odontológico, tales como: la práctica clínica en instituciones públicas y privadas, la docencia, la investigación, la extensión, entre otros.

En lo que se refiere a postulados bioéticos en su Capítulo III dedicado a la Investigación con Seres Humanos, en donde se establecen los siguientes artículos:

Artículo 97: La investigación clínica debe inspirarse en los más elevados principios éticos y científicos.

Artículo 98: La investigación clínica debe ser realizada y/o supervisada por personas científicamente calificadas.

Artículo 99:

El odontólogo responsable de la investigación clínica está en el deber de: a) Ejercer todas las medidas tendientes a proteger la salud de las personas sometidas a experimento. b) Explicarle con claridad la naturaleza, propósito y riesgos del experimento y obtener de él, por escrito, su libre consentimiento. c) Asumir, no obstante, su libre consentimiento, la responsabilidad plena del experimento, el cual puede ser interrumpido en el momento que él lo solicite.

El artículo antes mencionado hace referencia al carácter legal para el desarrollo de cualquier procedimiento donde se hace preciso un Consentimiento Informado a objeto de garantizar la voluntariedad, la participación del paciente, la cual debe ser voluntaria, no mediando coacción o presión de ningún tipo en la obtención del consentimiento, la información, el paciente debe estar ampliamente informado, en términos claros y comprensibles para el propósito, alcance y objetivo de la investigación garantizando el derecho de los pacientes involucrados a retirarse en cualquier momento del procedimiento y de solicitar cualquier tipo de información adicional si lo consideran necesario.

## 2.4 Definición de términos

**Células de Langerhans:** estas células son las presentadoras de los antígenos a los linfocitos T, de manera que son las iniciadoras de la respuesta inmunológica rápida.

**Células de Merkel:** se encuentran entre las células de la capa basal del epitelio. Se diferencian de los melanocitos porque carecen de prolongaciones de tipo dentífrico. Son células sensoriales para la percepción de la presión.

**Estrato córneo:** se caracteriza por estar constituido por células planas sin núcleo evidente. Estas células son denominadas corneocitos y no presentan gránulos de queratohialina.

**Estrato espinoso:** a diferencia de la capa basal, está formada por varias hileras de queratinocitos, células poligonales de núcleo redondo más o menos pequeño, de cromatina laxa con citoplasma ligeramente basófilo, caracterizado por presentar abundantes tonofibrillas.

**Estrato granuloso:** en esta capa se encuentran 2 ó 3 capas de células aplanadas o escamosas con un pequeño núcleo de cromatina densa.

**Hiperplasia Fibrosa Inflamatoria:** es una alteración caracterizada por un agrandamiento del tejido conectivo; se considera una lesión reactiva, ya que, se presenta como respuesta a una irritante crónico local.

**Mácula melanótica oral:** es una enfermedad pigmentada benigna de la boca. Es indolora y suele presentarse en la edad adulta. Por lo general, es una mancha plana, de color marrón a negro cuyo tamaño es inferior a un tercio de pulgada

**Nevus melanocítico (Lunar):** pequeña mancha pigmentada en la piel, de bordes definidos y coloración homogénea parda o marrón claro, constituida por un cúmulo de células névicas con melanina. Popularmente se denomina lunar. Los nevus melanocíticos o lunares pueden ser congénitos o adquiridos

**Queratinocitos:** son células del epitelio destinadas a queratinizarse en mayor o menor grado.

**Virus cosackie:** pertenece a la familia de los enterovirus (que incluye también los virus de la poliomielitis y el virus de la hepatitis A), los cuales viven en el tracto digestivo de los seres humanos. Estos virus se pueden contagiar de una persona a otra, por lo general a través del contacto con manos sucias o superficies contaminadas con heces, donde pueden vivir varios días.

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

Hace referencia “al conjunto de procedimiento que se sigue en las ciencias para hallar la verdad” (Palella y Martins, 2012, p.80). Éste presenta una secuencia ordenada de pasos generales o de acciones coordinadas, además del control y evaluación de las acciones y resultados tanto parciales como totales con el fin de no alejarse de los objetivos propuestos y así mantenerse dentro de ciertos límites de tolerancia.

Es por ello que, en el presente capítulo se formulan los criterios metodológicos que orientan la investigación, es decir, los procedimientos que permiten darle respuesta al problema planteado. Se precisan en este apartado los aspectos relacionados con el tipo y diseño de la investigación, población, muestra, técnicas e instrumentos de recolección de información, validación del instrumento, técnicas y procesamiento de datos, variable y cuadro de Operacionalización de variables.

#### **3.1 Tipo de Investigación**

La investigación, definida por Sabino citado por Pérez (2015) es:

Una actividad que nos permite obtener conocimientos científicos, es decir, conocimientos que se procura sean objetivos, sistemáticos, claros, organizados y verificables. El sujeto de la misma suele denominarse investigador, y a cargo de él corre el esfuerzo de desarrollar las distintas tareas que implica lograr un nuevo conocimiento. Los objetos de estudio suelen agruparse y clasificarse según las distintas ciencias o especialidades científicas existentes p.19.

Cabe destacar que una investigación, es un proceso donde a partir de un plan establecido por el investigador se amplía el conocimiento de un tema determinado

con el fin de añadir información. Por tal motivo, es indispensable que tanto los objetivos del estudio como las conclusiones a las que se llegue a través del desarrollo carezcan de subjetividades, puesto que, los hechos sometidos a investigación deben ser observados y evaluados desde el ángulo de la objetividad

Se puede decir entonces que, la investigación es un proceso metódico y sistemático dirigido a la solución de problemas o preguntas científicas mediante la producción de nuevos conocimientos, los cuales constituyen la solución o respuesta a las interrogantes planteadas en el estudio. Ahora bien, de acuerdo a los objetivos planteados en este trabajo la investigación se considera descriptiva y de campo.

Se considera descriptiva porque “pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren; en esta clase de estudios el investigador debe ser capaz de definir, o al menos visualizar, qué se medirá (conceptos, variables, componentes) y sobre qué o quienes se recolectarán los datos” (Tamayo y Tamayo, 2009, p. 43). Para efectos de este estudio, se establecerá la presencia de lesiones en la mucosa oral, además de su descripción tomando en cuenta la edad y sexo de los pacientes.

También, se considera una investigación de campo porque “se estudian los fenómenos sociales en su ambiente natural” (Ramírez, 2010, p.67). Para efectos de este estudio, los datos se recogerán en el Ambulatorio Rafael Azuaje en Guanare estado portuguesa, significa que, los investigadores de este estudio se trasladarán al lugar para recolectar los datos que necesitan para el desarrollo del trabajo.

### **3.2 Diseño de Investigación**

Una vez definida la tipología de la investigación se hace necesario concretar cómo se va a recolectar toda la información indispensable para revelar la naturaleza del tema de estudio, es decir, se hace referencia al diseño de investigación, el cual tiene como finalidad abordar el objeto de estudio como fenómeno para confrontar la

visión teórica del problema con los datos de la realidad. En lo relativo a este estudio, el diseño es no experimental y transeccional o transversal. En este sentido, Hernández Fernández y Bastista (2010) sostienen que el diseño no experimental es aquel en “donde no se hacen variar intencionalmente la variable, lo que hace es observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para después analizarlos”.

En esta investigación, este trabajo se ubica dentro de este tipo de diseño, por cuanto no se manipula deliberadamente las variables sometidas a estudio, sino que se recolectan los datos que permitan generar la información que se pretende recoger, es decir, aquella relacionada con la prevalencia de lesiones de la mucosa oral en pacientes adultos que acuden al Ambulatorio Rafael Azuaje en Guanare estado portuguesa, Julio-Diciembre 2017.

En cuanto al diseño transeccional o transversal, se puede decir que, es aquel en donde los datos se recolectan en un solo momento y en un tiempo único (Hurtado y Toro, 2010, p.75), Por lo tanto, los investigadores realizarán el estudio, tomando en consideración las variables, dimensiones e indicadores establecidas en la Tabla de Operacionalización de Variables, donde se recopilan los aspectos a observar en el objeto sometido a estudio.

### **3.3 Población**

Éste según Tamayo y Tamayo (2009) “Es el conjunto conformado por todos los elementos, seres u objetos que contienen las características y mediciones u observaciones que se requieren en una investigación dada”, (p. 87). Para la presente investigación, el universo de la investigación está conformado por 1266 pacientes que asisten al Área de Odontología del Ambulatorio Rafael Azuaje en Guanare estado Portuguesa periodo Julio-Diciembre 2017.

### **3.4 Muestra**

La muestra constituye una “porción representativa de la población, que permite generalizar sobre ésta, los resultados de la investigación”. (Tamayo y Tamayo, 2009, p.78). En cuanto al tipo de muestreo, éste será no probabilístico intencional, que es aquel donde los elementos muestrales son escogidos en base a criterios o juicios preestablecidos por el investigador (Tamayo y Tamayo, 2012, p.81). Para efectos de estudio, se utilizaron unos criterios de inclusión y exclusión para la selección de los sujetos sometidos a estudio, los cuales se especifican a continuación:

Criterios de inclusión: mayor de edad, ambos sexos, presentar alguna lesión en la mucosa oral

Criterios de exclusión: menores de edad, mujeres embarazadas, no presentar ninguna lesión en la mucosa oral.

Es importante señalar que, este estudio para su desarrollo contó con el consentimiento informado de los pacientes, a quienes se les explicaron los objetivos que se desean alcanzar con el desarrollo de la investigación.

### **3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de información**

Se define a las técnicas e instrumentos para la recolección de la información como “cualquier recurso de que se vale el investigador para acercarse a los fenómenos y extraer de ellos información” (Sabino, 2012, p.97) considerando que, el éxito de una investigación descansa en buena parte en la pertinencia de las técnicas seleccionadas para la recolección de información, así como en la idoneidad de los instrumentos utilizados para tal fin. Al respecto, Hurtado y Toro (2010) señala que la técnica de recolección representa “el conjunto de procedimientos o formas utilizadas en la obtención de la información necesaria para lograr los objetivos de la investigación” (p.156).

En lo que respecta a este estudio las técnicas e instrumentos de recolección de información será la observación y el registro de observación que será la historia clínica. La primera (la observación) es un procedimiento importante en la investigación científica, puede entenderse como “el proceso mediante el cual se perciben deliberadamente ciertos rasgos existentes en la realidad por medio de un esquema conceptual previo y con base en ciertos propósitos definidos generalmente por una conjetura que se quiere investigar” (Hurtado y Toro, 2010, p.156). Para efectos de estudio, se realizó la observación clínica de las lesiones de la mucosa oral en pacientes adultos que acuden al Ambulatorio Rafael Azuaje en Guanare estado portuguesa.

En cuanto al registro de observación, que, para fines de esta investigación, estará representado por la historia clínica donde se registrará la presencia de lesiones en la mucosa oral en los pacientes adultos según edad y sexo. La historia clínica es una valoración del estado médico que incluye un relato escrito o verbal de la patología que se va a tratar del paciente. Contiene tres aspectos importantes: la anamnesis, exploración y pruebas complementarias. En la primera se recogen los datos de filiación, los relacionados con la historia general anterior, y la actitud, conocimiento y comportamiento sobre la salud oral.

Después de la anamnesis se realizó una exploración física detenida y meticulosa que consta de la inspección del paciente por parte del dentista. Esta incluirá la exploración de partes blandos y tejidos óseos (labios, mejillas, amígdalas, pilares del paladar, lengua, suelo de la boca, paladar duro y blando, frenillos, encías), la exploración de la oclusión dentaria y hábitos negativos, la exploración dentaria correspondiente, que dónde se anotan los dientes presentes en la boca y las posibles caries que tengan. A partir de allí se realizan las pruebas complementarias de diagnóstico que desembocarán hacia un tratamiento de odontología o no y finalmente se representará el juicio clínico final del caso.

### **3.6 Validez del instrumento de recolección de información**

El diseño de un instrumento de recolección de datos, exige dentro de las ciencias sociales el cumplimiento de la validez, puesto que, con éste se garantiza la pertinencia, coherencia y consistencia de los datos. La validez del instrumento se define como: “la eficiencia con que un instrumento mide lo que se pretende medir” (Sabino, 2012, p.143).

Para efectos de esta investigación no es necesario realizar la validez, puesto que, se trata de un instrumento estandarizado por el Área de Odontología del Ambulatorio Rafael Azuaje en Guanare estado Portuguesa.

### **3.7 Técnica de procesamiento de datos**

Los datos obtenidos serán procesados y presentados para el análisis de la información en tablas de distribución de frecuencias y gráficos. Al respecto Hernández, Fernández y Baptista (2010), expone que “el análisis de los resultados como proceso implica el manejo de los datos que se han obtenido, reflejándolos en cuadros y gráficos, una vez dispuestos, se inicia su análisis tomando en cuenta las bases teóricas, cumpliendo así los objetivos propuestos” (p.272)

Ahora bien, para que los datos aporten valor eficaz a la investigación; es necesario someterlos a un proceso de tabulación y elaboración técnica que permita resumirlos, analizarlos e interpretarlos, de tal manera que, la información sea procesada utilizando un procedimiento estadístico cuantitativo de carácter descriptivo, por ser esta una investigación de tipo descriptiva.

### **3.8 Procedimiento**

Hace referencia al proceso de investigación que realizarán los investigadores para darle cumplimiento a los objetivos planteados en la investigación. Así se tiene las siguientes fases:

Se realizó una observación de historia clínica de los pacientes adultos sometidos a estudio a fin de establecer la presencia de lesiones en la mucosa oral

Luego, se describieron las lesiones en la mucosa oral presentes en los pacientes adultos, en este punto, se considerará la edad y el sexo de éstos

Finalmente, se indicaron los factores de riesgos exógenos de los pacientes adultos que presentan lesiones en la mucosa oral.

### **3.9 Variable**

Las variables representan a los elementos, factores o términos que pueden asumir diferentes valores cada vez que son examinados, o que reflejan distintas manifestaciones según sea el contexto en el que se presentan. Según Bisquerra (2000) en los trabajos de investigación las variables constituyen el centro del estudio y se presentan incorporadas en los objetivos específicos, corresponde en esta parte del trabajo identificarlas y de ser necesario clasificarlas según sea la relación que guarden entre sí (p.98), la misma se operacionalizó en el cuadro 1 (Anexo A)

## **CAPÍTULO IV**

### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS**

#### **4.1 Discusión de los Resultados**

El propósito del análisis es resumir las observaciones llevadas a cabo de forma tal que proporcionen respuesta a las interrogantes de la investigación. Los datos, a partir de los cuales el investigador inicia el análisis, son diferentes según el nivel de elaboración realizado, el cual depende de la naturaleza del problema de investigación y, consecuentemente, del tipo de investigación; también de las técnicas y procedimientos seguidos en la elaboración.

En este capítulo, se muestran los resultados obtenidos a través de la aplicación del instrumento a los pacientes adultos que acuden al ambulatorio Rafael Azuaje en Guanare Estado Portuguesa, período Julio-Diciembre 2017. En este sentido, se analizaron las variables en estudio, utilizando los indicadores con sus respectivas dimensiones e ítems.

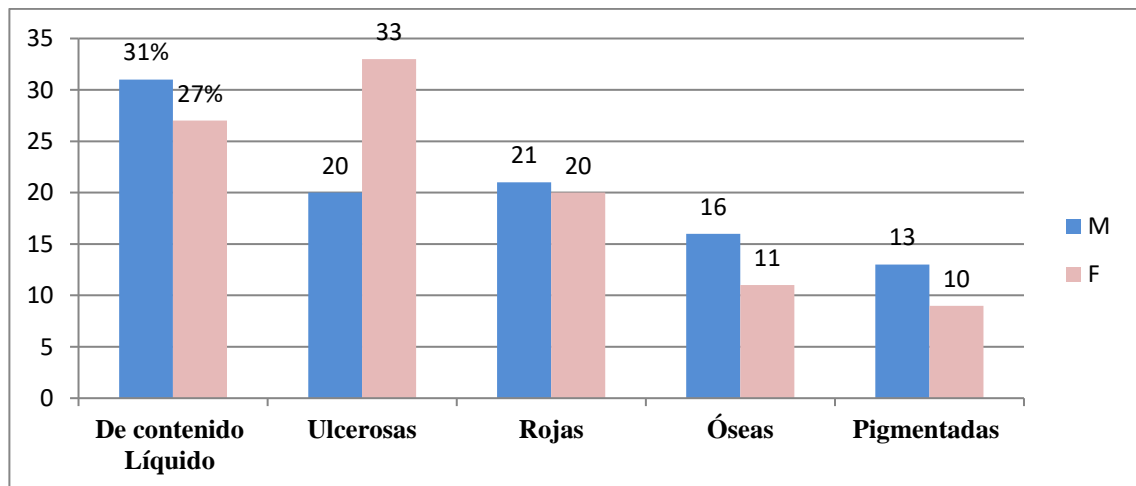
La información registrada fue tabulada de acuerdo al número de ítems que conformaron la guía aplicada en la revisión de las historias, presentada en cuadros que muestran las frecuencias y posteriormente en gráficos de barras, donde se exponen los promedios que evidencian la prevalencia de lesiones de la mucosa oral en pacientes adultos que acuden al ambulatorio Rafael Azuaje en Guanare Estado Portuguesa. Al final, se presenta la discusión de los resultados y las conclusiones obtenidas del análisis de los resultados en relación con los objetivos específicos.

## 4.2 Prevalencia de lesiones en la mucosa oral según su clasificación

**Cuadro N° 2:** Prevalencia de lesiones de la mucosa oral en pacientes adultos que acuden al Ambulatorio Rafael Azuaje en Guanare Estado Portuguesa, periodo Julio-Diciembre 2017?

Dimensión	Indicador	Ítem	Hombres				Mujeres			
			SI	%	NO	%	SI	%	NO	%
Lesiones en la mucosa oral	De contenido Líquido	1	84	31	186	69	30	27	80	73
	Ulcerosas.	2	54	20	216	80	36	33	74	67
	Rojas	3	56	21	214	79	22	20	88	80
	Oseas	4	42	16	228	84	12	11	98	89
	Pigmentadas	5	34	13	236	87	10	10	100	90
<b>Totales</b>			<b>270</b>				<b>110</b>			

**Fuente:** Piñero, M., Ramón, M. (2018)



**Fuente:** Piñero, M., Ramón, M. (2018)

**Gráfico 1.** Prevalencia de lesiones de la mucosa oral en pacientes adultos que acuden al Ambulatorio Rafael Azuaje en Guanare Estado Portuguesa, periodo Julio-Diciembre 2017?

### 4.2.1 Análisis de resultados de la Prevalencia de lesiones en la mucosa oral según su clasificación, Cuadro 2 / Gráfico 2.

Observando el cuadro 1 gráfico 1, dimensión lesiones en la mucosa oral, en el indicador de conteido líquido, en el ítem 1, se obtuvo que el 69% de los pacientes

hombres no presentaron esta lesión, siendo el 31% que sí. De ahí, que en el caso de las mujeres el 73% no tenían este tipo de lesión mientras que el 27% si la desarrolló. Por lo que estas según Díaz (2017), son signos clínicos evidenciables por los profesionales odontólogos. La agresión producida en la mucosa oral por dientes, prótesis mal adaptadas, antiguas o rotas, y hábitos de introducir elementos extraños a la cavidad oral como palillos, bolígrafos puede desembocar en la aparición de distintas lesiones.

Asimismo, en el indicador ulcerosas en el ítem 2, se obtuvo que el 80% de los hombres no desarrollaron lesiones ulcerosas mientras que el 20% sí. En el caso de las mujeres 67% no la presenta, el otro 36% si tenían manifestaciones de lesiones ulcerosas, que de acuerdo a Méndez (2014), estas son producidas por agentes mecánicos como mordiscos, cepillados de diente, comidas crujientes, bordes de filosos dientes, bordes defectuosos de dentaduras, injurias por iatrogenia durante los procedimientos dentales y lesiones causadas por el mismo paciente asociadas a trastornos psicológicos son denominados lesiones facticias.

De esta forma, en el indicador rojas, en el ítem 3 se observó que entre la población masculina 84% no y 16% si desarrollaron estas lesiones en la mucosa oral. Por su parte, de los pacientes femeninos fue que el 80% no y 20% si las presentaron. Concordando con lo expresado por Jiménez (2008), en que estas lesiones de la mucosa bucal pueden aparecer de color rojo por atrofia epitelial, lo que permite que se vean los vasos de la submucosa, como en las alteraciones de la lengua que se observan en la anemia perniciosa.

Seguidamente en el indicador óseas, se reflejó que de la población masculina correspondieron a un 84% no y 42% si, mientras que de la población femenina el 89% no y 11% si desarrollaron esta lesión en la mucosa oral, que según Jiménez (2008), las mismas son excrescencias óseas de forma nodular múltiples, sésil a las palpaciones duras, ubicadas en las caras vestibulares de las apófisis alveolares

superiores e inferiores, la mucosa que las recubre lisa y brillante y de un color igual al resto de la boca o ligeramente más pálida.

Por último en el indicador pigmentadas, la distribución de esta lesión los hombres el 87% no las tuvo mientras que el 13% si, siendo en el caso de las mujeres que el 90% no y 10% si, de las cuales refiere Fernández (2009), que las lesiones pigmentadas de la mucosa oral son numerosas y abarcan tanto entidades benignas, como la mácula melanótica oral, como malignas, como el agresivo melanoma.

De los datos señalados en los párrafos anteriores, destaca que la totalidad de la muestra presentaba lesiones de la mucosa oral. Específicamente los hombres representaban el 71%, con mayor presencia de mucosa de contenido líquido, seguido de rojas, ulcerosas, ósea y pigmentadas. Mientras que las mujeres (29% de la muestra), presentaban mayor prevalencia de lesiones ulcerosas, seguida de contenido líquido, rojas, óseas y pigmentadas.

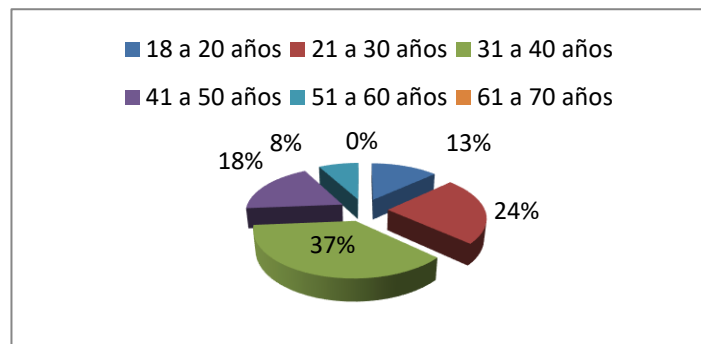
Del mismo modo, es significativo que los hombres presentan en este caso, mayor prevalencia de lesiones de contenido líquido y las mujeres ulcerosas, según Blanco y Gándara (2010), debidas a trastornos hereditarios, trastornos alérgicos, trastornos autoinmunes, infecciones, alteraciones endocrinas, condiciones iatrogénicas, neoplasias, trastornos gastrointestinales, estados carenciales, así lo sostienen

### 4.3 Distribución de lesiones de la mucosa oral según la edad.

**Cuadro 3:** Prevalencia de lesiones de la mucosa oral en pacientes adultos que acuden al Ambulatorio Rafael Azuaje en Guanare Estado Portuguesa, periodo Julio-Diciembre 2017?

Dimensión	Indicador	Item	Alternativas	
			Cant.	%
Edad	18 a 20 años	6	50	13%
	21 a 30 años		90	24%
	31 a 40 años		140	37%
	41 a 50 años		70	18%
	51 a 60 años		30	8%
	61 a 70 años		0	0
Total			380	100%

**Fuente:** Piñero, M., Ramón, M. (2018)



**Fuente:** Piñero, M., Ramón, M. (2018)

**Gráfico 2:** Prevalencia de lesiones de la mucosa oral en pacientes adultos que acuden al Ambulatorio Rafael Azuaje en Guanare Estado Portuguesa, periodo Julio-Diciembre 2017?

#### 4.3.2 Análisis de Distribución de lesiones de la mucosa oral según la edad,

**cuadro 3 / Gráfico 2** Observando el gráfico correspondiente al ítem 6 se tiene que la mayoría de los pacientes son adultos medios con edades comprendidas entre 31 a 40 años (37%), 41 a 50 años (18%), de 51 a 60 años con 8 %. A la vez destacan adultos jóvenes con lesiones con edades de 21 a 30 años (24%), seguido de 13% con edades comprendidas de 18 a 20 años.

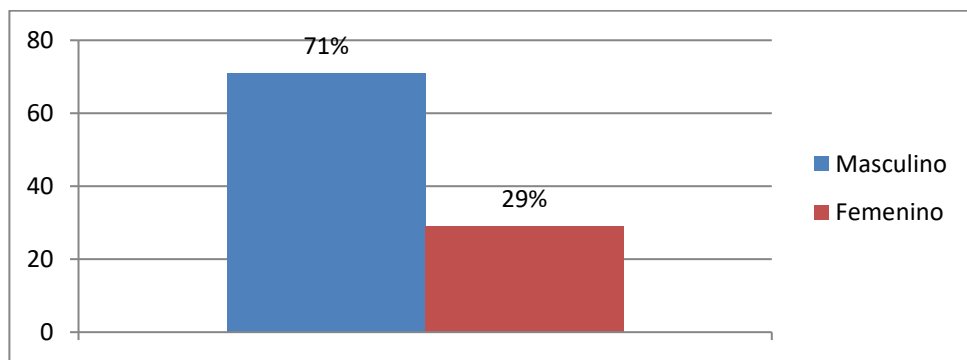
Se evidencia entonces mayor prevalencia de lesiones de la mucosa oral en adultos con edades comprendidas de los 18 hasta los 40 años, contrastando con lo señalado por Franch (2017), quien determinó mayor presencia de esta condición en adultos mayores, pero en este caso específico ese grupo etareo no presentó lesión de la mucosa oral.

#### 4.4 Prevalencia de lesiones en la mucosa oral según su Género

**Cuadro 4:** Prevalencia de lesiones de la mucosa oral en pacientes adultos que acuden al Ambulatorio Rafael Azuaje en Guanare Estado Portuguesa, periodo Julio-Diciembre 2017?

Dimensión	Indicador	Ítem	Alternativas	
			Cant.	%
Sexo	Masculino	7	270	71
	Femenino		110	29
Total			380	

**Fuente:** Piñero, M., Ramón, M. (2018)



**Fuente:** Piñero, M., Ramón, M. (2018)

**Gráfico 3:** Prevalencia de lesiones de la mucosa oral en pacientes adultos que acuden al Ambulatorio Rafael Azuaje en Guanare Estado Portuguesa, periodo Julio-Diciembre 2017?

#### 4.4.3 Análisis de Prevalencia de lesiones en la mucosa oral según su Género

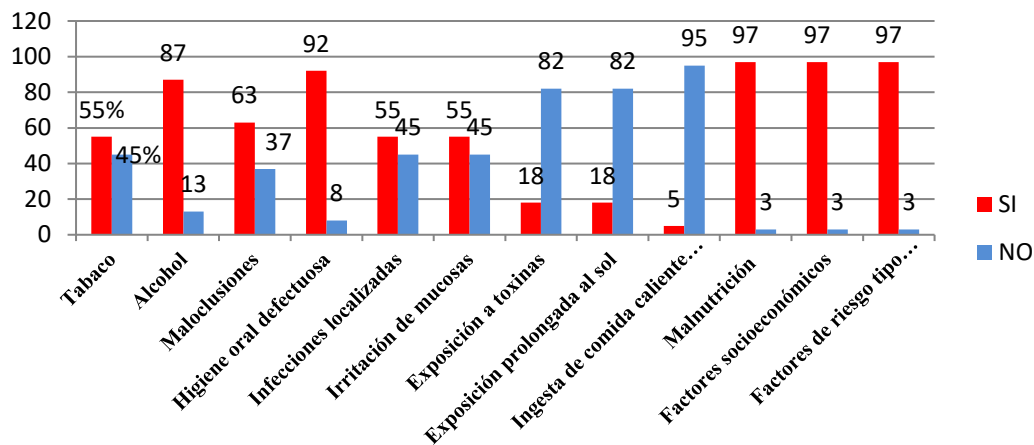
Observando el gráfico correspondiente al ítem 7 claramente se puede apreciar que la mayoría de los pacientes son masculinos.

#### 4.5 Frecuencia de lesiones de la mucosa oral por Factores de riesgo

**Cuadro 5:** Prevalencia de lesiones de la mucosa oral en pacientes adultos que acuden al Ambulatorio Rafael Azuaje en Guanare Estado Portuguesa, periodo Julio-Diciembre 2017?

Dimensión	Indicador	Ítem	Alternativas			
			SI	%	NO	%
Factores de riesgo	Tabaco	8	210	<b>55</b>	170	<b>45</b>
	Alcohol	9	330	<b>87</b>	50	<b>13</b>
	Maloclusiones	10	240	<b>63</b>	140	<b>37</b>
	Higiene oral defectuosa	11	350	<b>92</b>	30	<b>8</b>
	Infecciones localizadas	12	210	<b>55</b>	170	<b>45</b>
	Irritación de mucosas	13	210	<b>55</b>	170	<b>45</b>
	Exposición a toxinas	14	70	<b>18</b>	310	<b>82</b>
	Exposición prolongada al sol	15	70	<b>18</b>	310	<b>82</b>
	Ingesta de comida caliente y/o condimentada	16	20	<b>5</b>	360	<b>95</b>
	Malnutrición	17	370	<b>97</b>	10	<b>3</b>
	Factores socioeconómicos	18	370	<b>97</b>	10	<b>3</b>
	Factores de riesgo tipo profesional	19	370	<b>97</b>	10	<b>3</b>
<b>Total</b>			<b>380</b>			

**Fuente:** Piñero, M., Ramón, M. (2018)



**Fuente:** Piñero, M., Ramón, M. (2018)

**Gráfico 4:** Prevalencia de lesiones de la mucosa oral en pacientes adultos que acuden al Ambulatorio Rafael Azuaje en Guanare Estado Portuguesa, periodo Julio-Diciembre 2017?

#### 4.5.3 Frecuencia de lesiones de la mucosa oral por Factores de riesgo Cuadro 5 / Gráfico 4

En el cuadro 4, gráfico 4 se aprecia la data obtenida en la variable factores de riesgo. Al respecto, en el ítem 8 claramente se puede observar que un 55% de los pacientes son consumidores de tabaco, mientras que el 45% restante no. La cavidad oral es la puerta de entrada obligada en el organismo de los productos tóxicos del tabaco, es así como en la boca se manifiestan los efectos del tabaquismo, comenzando por el calor inducido al fumar. El humo de los cigarrillos está compuesto por unos 4.000 constituyentes que son tóxicos, mutagénicos y carcinogénicos. (Carvajal, 2013)

Seguidamente, como se puede apreciar en el ítem 9 claramente se puede observar que un 87% de los pacientes son consumidores de alcohol, mientras que el 13% restante no. El alcohol se asocia con el origen y la evolución de las enfermedades gingivales y periodontales. Reseca la mucosa bucal y la hace más

débil, factor que provoca una más alta susceptibilidad a problemas bucales que el resto de individuos que no beben. (Porto, 2013)

En el ítem 10 se tiene que un 63% de los pacientes presentan maloclusiones, mientras que el 37% restante no. Una maloclusión se refiere al mal alineamiento de los dientes o a la forma en que los dientes superiores e inferiores encajan entre sí. Aquellas que tienen maloclusiones más severas pueden requerir tratamiento de ortodoncia para corregir el problema. La corrección de maloclusiones reduce el riesgo de pérdida de piezas y puede ayudar a aliviar presiones excesivas en la articulación temporomandibular. (Granadillo, 2012)

Se procede a detallar que en el ítem 11 el 92% de los pacientes presentan una higiene bucal defectuosa, mientras que el 8% restante no. Una buena higiene bucal o dental debería establecerse mediante la adopción de cuatro hábitos: El cepillado, la limpieza con hilo dental, el enjuague y la visita periódica al dentista y al higienista dental. También es importante el control de la ingesta de determinados alimentos, especialmente aquellos que tienen un alto potencial cariogénico, sobre todo los azúcares, como la sacarosa o la glucosa y evitar hábitos poco saludables como el cigarro. (Izaguirre, 2011)

Por otra parte, en el ítem 12 se tiene que un 55% de los pacientes presentan infecciones localizadas, mientras que el 45% restante no. Se llama infección al proceso por el cual las bacterias, virus, hongos u otros microorganismos invaden el cuerpo humano, atacan sus células y se multiplican. Para lograrlo, primero tienen que evadir y superar, a cada paso, las defensas naturales del cuerpo. El proceso infeccioso puede causar enfermedad, pero en muchos casos la persona infectada no se enferma. (Domínguez, 2014)

En lo que respecta al ítem 13 claramente se tiene que un 55% de los pacientes presentan irritación de la mucosa, mientras que el 45% restante no. Las células de la mucosa se dividen de forma rápida, por lo que éstas son muy sensibles a los efectos de los tratamientos, pudiendo aparecer alteraciones en la mucosa en más de la mitad

de los pacientes sometidos a quimioterapia y prácticamente en el 100% de los pacientes con tumores en la esfera de otorrino y en tratamiento con radio y quimioterapia concomitante. (Granadillo, 2013)

Se procede a detallar que en el ítem 14 se tiene que un 82% de los pacientes no presentan exposición a las toxinas, mientras que el 18% restante sí. Las toxinas son proteínas o lipopolisacáridos que afectan al organismo que las asimila, pero se incrementan notablemente cuando se utiliza alguna fuente de calor para su preparación, aunque el cuerpo también las puede asimilar de otras fuentes como, el aire contaminado, en los medicamentos, en los objetos que tocas a diario, la radiación solar e inclusive tú mismo cuerpo las puede desarrollar si tu estado emocional está afectado como estrés. (Cardozo, 2014)

uniéndose a lo anterior, en el ítem 15 un 82% de los pacientes no presentan exposición a prolongada al sol, mientras que el 18% restante sí. La inflamación, el enrojecimiento, las quemaduras solares y la mutación en el ADN de las células de la epidermis, son algunos de los efectos de la exposición crónica a los rayos ultravioleta (UV) tipos A y B. (Gallegos, 2015)

Es oportuno mencionar que en el ítem 16 el 95% de los pacientes no presentan ingesta de comida caliente, mientras que el 5% restante sí. Los peligros de consumir alimentos muy calientes son: La primera afección la sufre la boca y sus mucosas, las paredes, la lengua porque puede alterar su forma natural produciendo inflamaciones Después el afectado es el esófago, pues mantiene la misma temperatura y se siente un ardor impresionante cuando el alimento va bajando por la garganta. (Centeno, 2011)

Respecto al ítem 17 se tiene que un 97% de los pacientes presentan malnutrición, mientras que el 3% restante no. La malnutrición es el estado que aparece como resultado de una dieta desequilibrada, en la cual hay nutrientes que faltan, o de los cuales hay un exceso, o cuya ingesta se da en la proporción errónea. Puede tener como causa también la sobrealimentación. (Romero, 2015)

Como complemento en el ítem 18 se tiene que 97% de los pacientes presentan problemas por factores socioeconómicos, mientras que el 3% restante no. Para ubicar a una familia o individuo en una de estas tres categorías una o todas las siguientes tres variables (ingreso, educación, y ocupación) pueden ser analizados o procesados por alguien. Una cuarta variable, riqueza, también puede ser analizada para determinar el estatus socioeconómico. (Rojas, 2002). Cierra el ítem 19, en el cual se tiene que un 97% de los pacientes presentan por factores de riesgo profesional, mientras que el 3% restante no, pues no cuentan con un profesional de la salud a disposición.

Se aprecia de lo anterior preeminencia de diversos factores de riesgo, con mayor prevalencia de malnutrición, factores socioeconómicos y profesionales (cada uno con 97%), seguido de higiene oral defectuosa en el 92% de los casos, 87% consumen alcohol. Presentan exposición a toxinas y prolongada al sol 70% de los casos con maloclusiones en 63% de las historias revisadas.

Aunado a ello, 55% de los pacientes consumen tabaco, 55% para cada una de las alternativas infecciones localizadas e irritación de las mucosas y el 5% con ingesta de comida caliente y o condimentada, esta última la menor prevalencia en cuanto a los factores mencionados. Se aprecia entonces prevalencia de diversos tipos de lesiones de la mucosa oral, siendo relvan brindarles asistencia integral en el marco de la salud pública que en términos de Figueroa (2009), es una práctica social integrada que tiene como sujeto y objeto de estudio, la salud de las poblaciones humanas y se le considera como la ciencia encargada de prevenir la enfermedad, la discapacidad, prolongar la vida, fomentar la salud física y mental, en beneficio de los pacientes que asisten al Ambulatorio Rafael Azuaje, en Guanare, estado Portuguesa.

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **Conclusiones**

En este trabajo se ha seguido como instrumento de medición los criterios de la OMS para la identificación de las lesiones orales; sin embargo, pensamos que esta clasificación es indefinida e implica una detección limitada a las entidades más importantes. Un grupo numeroso de lesiones orales quedan englobados en el cajón de sastre de "Otras patologías".

En cuanto al primer objetivo donde se establece la presencia de lesiones en la mucosa oral en los pacientes adultos que acuden al Ambulatorio, se determinó una prevalencia de lesiones mucosas en el 30% de la población atendida, obteniendo un valor de significación estadística alto en el ambulatorio Rafael Azuaje en Guanare Estado Portuguesa. Estos valores obtenidos son ligeramente menores que en otros trabajos, estas diferencias podrían ser debidas a distintas causas (metodología utilizada, experiencia del explorador, entre otros). En el estudio, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en relación a las lesiones mucosa respecto a si el paciente residía en área urbana o rural; o si el sujeto mayor vivía en comunidad o en institución.

Respecto al segundo objetivo en donde se debe señalar el tipo de lesiones en la mucosa oral presentes según, edad y sexo en los pacientes adultos que acuden al Ambulatorio, se evidenció mayor presencia en los varones de lesiones de contenido líquido, seguido de rojas, ulcerosas, ósea y pigmentadas. Mientras que las hembras (29% de la muestra), presentaban mayor prevalencia de lesiones ulcerosas, seguida de contenido líquido, rojas, óseas y pigmentadas, siendo en ambos sexos el rango de mayor prevalencia las edades comprendidas de 31 a 40 años (37%) y de 21 a 30 años (24%), es decir, adultos medios y jóvenes, respectivamente.

Concretamente en el tercer objetivo enfocado en indicar los factores de riesgo exógenos presentes en los pacientes con lesiones de la mucosa oral, que acuden al Ambulatorio, se aprecia con mayor presencia mal nutrición (97% de los casos) e igual proporción a los factores socioeconómicos y de riesgo de tipo profesional. A la vez, se identificó como situación de riesgo en 92% de los pacientes la higiene oral defectuosas y 87% por consumo de alcohol. Igualmente la mayoría (63%) con maloclusiones, 55% consumen tabaco, presentan infecciones localizadas e irritación de mucosas; alterando la salud oral en estos sujetos.

Por lo tanto, las ulceraciones de origen traumático es la patología más frecuente encontradas, generalmente, se asocia a la presencia de mala alimentación, malos hábitos de higiene, baja atención odontológica, aunado a los vicios de la población, que provoca lesiones de decúbito en la mucosa que la soporta; estas alteraciones brindan una excepcional puerta de entrada a la actuación de carcinógenos como el tabaco y el alcohol y otros agentes todavía desconocidos, observando mayor incidencia en pacientes masculinos

De allí que al dar respuesta al objetivo general de determinar la prevalencia de lesiones de la mucosa oral en pacientes adultos que acuden al Ambulatorio Rafael Azuaje en Guanare estado portuguesa, periodo Julio-Diciembre 2017, se concluye : determinó en el 30% de los casos (380 pacientes) con prevalencia de lesiones de la

mucosa oral, la mayoría son varones (71%) contra 29% de hembras, con mayor rango en edades comprendidas de 31 a 40 años (37%) y de 21 a 30 años (24%),

## **Recomendaciones**

Al dar por concluido el presente trabajo de investigación y en atención a los resultados obtenidos, se formulan las siguientes sugerencias y/o recomendaciones destinadas en su aplicación práctica a contribuir en la solución de los problemas evidenciados:

1. Desarrollar investigaciones en el ámbito de otros centros de referencia de salud a nivel local, regional y nacional con la finalidad de profundizar en el conocimiento de las diferentes patologías asociadas.

2. Orientar investigaciones futuras, las cuales tendrán como objetivo determinar el perfil de morbilidad bucal en el adulto.

3. Reorientar los programas de atención integral odontológica con énfasis en la educación y promoción para la salud en pacientes, necesarios para este grupo poblacional, ya que se incrementará de forma irreversible en los próximos años.

4. Difundir los resultados de la investigación a los estudiantes de pre y postgrado formados en el área de rehabilitación y áreas afines, con la finalidad de consolidar su proceso de formación y aplicar conocimientos teóricos-metodológicos en la atención integral de pacientes con éstas necesidades

5. Conformar equipos interdisciplinarios para el análisis y discusión de los casos clínicos presentados durante la praxis odontológica.

6. Viabilizar convenios con diversas instituciones de salud pública en Guanare estado Portuguesa con la finalidad de contribuir a la resolución de problemas según las necesidades presentadas y fortalecer la formación académica de los estudiantes de la institución en la atención integral odontológica para pacientes adultos.

## REFERENCIAS

- Ángulo, J. y Rodríguez, A. (2015). **Lesiones de la mucosa bucal en pacientes de Mérida, Venezuela. Universidad del Zulia: Venezuela.** [Documento en línea]. Disponible en: [www.scielo.org/ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0535-51332015000400004](http://www.scielo.org/ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0535-51332015000400004). (Consulta: septiembre 2017)
- Barría, H. (2016). **Prevalencia de patologías bucomaxilofaciales diagnosticadas histopatológicamente mediante biopsia durante el periodo 2010-2015 en el servicio de Estomatología Quirúrgica del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.** Universidad San Martín de Porres: Lima.
- Blanco, A. y Gándara, J. (2012). **Patología de la mucosa oral.** Santiago de Compostela: SEGER
- Bermejo, A. (2000). **Medicina Bucal. Enfermedades mucocutáneas y de las glándulas salivares.** España.
- Bisquerra, R. (2000). **Métodos de Investigación.** Editorial Ceac: Venezuela.
- Byakodi, R. (2011). **Prevalence of oral soft tissue lesions.** Community Health
- Casnatti, B. y Álvarez, R. (2013). **Prevalencia y factores de riesgo de las lesiones de la mucosa oral en la población urbana del Uruguay.** [Documento en línea]. [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-93392013000200007](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-93392013000200007)
- Calabuig, E. (2013). **Manifestaciones de la cavidad oral. Unidad de Enfermedades Infecciosas.** Hospital Universitario La Fe, Valencia [Documento en línea]. Disponible en: [http://ww2.ttmed.com/sinsecc.cfm?http://ww2.ttmed.com/arg\\_](http://ww2.ttmed.com/sinsecc.cfm?http://ww2.ttmed.com/arg_)

sida/texto\_art\_long.cfm?ID\_dis=212&ID\_Cou=20&ID\_Art=1728&ComeCover=Y&ID\_dis=212&ID\_cou=20 .  
[Consulta: septiembre, 2017].

Código de Deontología Odontológica

Ibañez, C (2008). **Salud Pública**. Documento disponible online:  
[http://www.madrimasd.org/blogs/salud\\_publica/2008/04/12/88937](http://www.madrimasd.org/blogs/salud_publica/2008/04/12/88937)

Figueroa, S (2009). **Salud pública**. Documento en línea disponible:  
<https://saludpublicayepi.files.wordpress.com/2012/06/documento-3er-parcial-compilacion-4-documentos.pdf>

Franch, C. (2017). **Prevalencia de las lesiones de mucosa oral en adulto de 35-44 y 65-74 años en Chile**. Trabajo de Grado Universidad de Chile, Santiago de Chile.

González, M. (2014) **Prevalencia de lesiones benignas y desórdenes potencialmente malignos que afectan la mucosa bucal en pacientes adultos. Facultad de Odontología**. Universidad Central de Venezuela: Caracas.  
[Documento en línea]. Disponible en:  
<https://www.actaodontologica.com/ediciones/2014/1/art-15/>. [Consulta: septiembre, 2017].

Hernández, Fernández y Baptista (2010). **Metodología de la Investigación**. (8va ed.). Editorial Ibero: Distrito Federal, México.

Hurtado, I. y Toro, G. (2010). **Metodología de la Investigación**. Editorial Episteme: Valencia, Venezuela.

Ibañez, C (2007). **Epidemiología**. Documento en línea disponible:  
[http://www.madrimasd.org/blogs/salud\\_publica/2007/04/08/63013](http://www.madrimasd.org/blogs/salud_publica/2007/04/08/63013)

Ibañez, C (2012). **Prevalencia**. Documento en línea disponible:  
[http://www.madrimasd.org/blogs/salud\\_publica/2012/02/29/133136](http://www.madrimasd.org/blogs/salud_publica/2012/02/29/133136)

Laplace, B. y Legrá, S. (2013). **Enfermedades bucales en el adulto**. Colombia: Salud Uninorte.

Ley del Ejercicio de la Odontología (1.970)

Lemus, J. (2013). **Prevalencia de lesiones bucales con estudio histopatológico vistas en el servicio de patología oral de la Universidad Autónoma de**

- Manizales en un periodo de 10 años.** Universidad Autónoma de Manizales: Colombia.
- Matezans, P. y Matos, P. (2.008). **Enfermedades gingivales una revisión de la literatura.** [Documento en línea]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-65852008000100002](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-65852008000100002). (Consulta: septiembre, 2017).
- Ocampo, A.; García, N. y Lema, C. (2.013). **Hábitos orales comunes: revisión de la literatura.** Artículos de Investigación Científica y Tecnológica. [Documento en línea]. Disponible en: [file:///C:/Users/Lissett/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge\\_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/434-912-1-PB.pdf](file:///C:/Users/Lissett/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/434-912-1-PB.pdf). (Consulta: octubre, 2017)
- Organización Mundial de la Salud (2.012). **Salud bucodental.** Nota informativa 318.
- Palella, S. y Martins, F. (2.012). **Metodología de la Investigación Cuantitativa.** FEDUPEL: Caracas.
- Ramírez, T. (2.009). **Cómo hacer un proyecto de investigación.** Editorial Panapo: Venezuela
- Sabino, C. (2002). **El Proceso de Investigación Científica.** (2<sup>da</sup> ed.). Editorial Limusa: México.
- Tamayo y Tamayo, M. (2.004). **El proceso de la investigación científica.** Editorial Limusa: México.

**ANEXO A**  
**OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE**

### Cuadro de Operacionalización de variables

**Objetivo General:** Determinar la prevalencia de lesiones de la mucosa oral en pacientes adultos que acuden al Ambulatorio Rafael Azuaje en Guanare estado portuguesa, periodo 2017-II.

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Ítems	Instrumento		
Lesiones de la mucosa oral	Se refiere a los tipos de lesiones que se presentan en la mucosa oral, los cuales se manifiestan con signos clínicos evidenciables por los odontólogos. Mencionando Blanco y Gándara (2010) las de contenido líquido, ulcerosas, óseas y pigmentadas.	Clasificación	De contenido líquido	1	Historia Clínica		
			Ulcerosas	2			
			Roja	3			
			Óseas	4			
			Pigmentadas	5			
		Factores de riesgo				Tabaco,	8
						Alcohol,	9
						Maloclusiones,	10
						Higiene oral	11
						defectuosa, Infecciones	12
						localizadas, Irritación	13
						de mucosas,	14
						Exposición a toxinas,	15
						Exposición prolongada al sol,	
						Ingestión de comida	16
						caliente y/o	17
						condimentada,	
						Malnutrición,	18
						Factores	
socioeconómicos,	19						
Factores de riesgo de							

			tipo profesional		
Prevalencia	En epidemiología, se denomina prevalencia a la proporción de individuos de un grupo o una población que presentan una característica o evento determinado en un momento o en un período determinado ("prevalencia de periodo"). Por tanto podemos distinguir dos tipos de prevalencia: puntual y de periodo.	Edad          Sexo	18 a 20 años 21 a 30 años 31 a 40 años 41 a 50 años 51 a 60 años 61 a 70 años  Masculino Femenino	6          7	Historia Clínica

**ANEXO B**  
**MATRIZ DE REGISTRO**









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

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo \_\_\_\_\_, cédula de identidad nro. \_\_\_\_\_, AUTORIZO a las bachilleres: Pinero Manuel y Ramón María estudiantes de la Universidad José Antonio Páez de la carrera de Odontología realice los estudios clínicos necesarios para el desarrollo de la tesis titulada: **PREVALENCIA DE LESIONES DE LA MUCOSA ORAL EN PACIENTES ADULTOS QUE ACUDEN AL AMBULATORIO RAFAEL AZUAJE EN GUANARE ESTADO PORTUGUESA, JULIO-DICIEMBRE 2017**, la cual es un requisito fundamental para optar al título de odontólogos. Cabe señalar que, las tesistas se comprometen a cumplir con los artículos 97, 98 y 99 contemplados en los postulados bioéticos en su Capítulo III dedicado a la Investigación con Seres Humanos.

Firma del paciente: \_\_\_\_\_

Firma de los bachilleres: Pinero Manuel \_\_\_\_\_

Ramón María \_\_\_\_\_









Universidad José Antonio Páez  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Escuela de Odontología

San Diego, 26 de Octubre del 2017

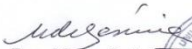
Ambulatorio Rafael Azuaje  
Dra. Griset Larriva  
Presente.-

Reciba un cordial saludo, por medio de la presente se hace constar que los alumnos aquí mencionados realizan la Investigación de su Trabajo de grado (Tesis), titulado: **“Prevalencia de lesiones de la mucosa oral en pacientes adultos que acuden al Ambulatorio Rafael Azuaje en Guanare, Estado Portuguesa, Periodo 2017-II”** Por lo cual solicitamos su valiosa colaboración y apoyo para que puedan llevar a cabo su proyecto.

**Alumnos:**

- ✓ María de los Ángeles Ramón, C.I. 25.463.012
- ✓ Manuel Piñero, C.I. 20.544.768

Atentamente

  
Dra. Melba Oviedo de Gesime  
Decano de Facultad de Ciencias de la Salud

