



**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD**

**CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

**TESIS DE GRADO**

**Previo a la obtención del título de:**

**ODONTÓLOGA**

**TEMA:**

**“EL ESTRÉS LABORAL Y SU RELACIÓN CON LOS PROBLEMAS  
BUCODENTALES”**

**AUTORA:**

**DIANA CAROLINA INTRIAGO MONTEROS**

**DIRECTOR DE TESIS:**

**DR. CÉSAR BURGOS MORÁN Mg. Ge.**

**PORTOVIEJO- MANABÍ- ECUADOR**

**2012**

## **CERTIFICACIÓN**

Dr. César Burgos Morán Mg. Ge. certifica que la tesis de la investigación titulada “El Estrés Laboral y su relación con los Problemas Bucodentales” es trabajo original de DIANA CAROLINA INTRIAGO MONTEROS, la misma que ha sido realizada bajo mi dirección

-----

Dr. César Burgos Morán Mg. Ge.

**DIRECTOR DE TESIS**



**Unidad Académica de Salud**

**CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

**“El Estrés Laboral y su relación con los Problemas Bucodentales”**

Tesis de grado sometida al tribunal examinador como requisito previo a la obtención del título de odontóloga.

-----  
Dra. Ángela Murillo Almache Mg.Sp.

PRESIDENTA

-----  
Dr. César Burgos Morán Mg. Ge.

DIRECTOR DE TESIS

-----  
Dra. Patricia Bravo Cevallos Mg. Ge

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

-----  
Dra. Tatiana Moreira Solórzano Mg. Ge.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

-----  
Dr. Marco Flores Hordonéz Mg. Gs.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

-----  
Ab. Julia Morales Loor

SECRETARIA ACADÉMICA

## DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mis padres, Ing. Marlon Intriago y Lcda. Martha Monteros quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento, tolerado mis errores, por su comprensión, paciencia sobre todo por el amor que siempre me han brindado. Depositando su entera confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un solo momento en mi inteligencia y capacidad. Es por ellos que soy lo que soy ahora. Los amo con mi vida.

A todos mis familiares, mi hermana, mis sobrinos, primos, tíos, abuelos que me motivaron con su confianza, por el apoyo para llegar hasta este lugar, que me resulta muy difícil poder nombrarlos en tan poco espacio, sin embargo este logro también va dedicado a todos ustedes.

***Diana Intriago Monteros***

## **AGRADECIMIENTO**

La presente tesis es un esfuerzo en el cual directa e indirectamente participaron varias personas a lo largo de la realización en el cual influyeron para llegar a este momento que es la culminación de mi carrera.

Gracias también a mis queridos compañeros, amigos que a pesar de la distancia y diferencias a lo largo de la carrera me apoyaron y me permitieron entrar en su vida, conviviendo dentro y fuera del salón de clase. Lula, Geomara, Ma. Eugenia, Ma. Emilia, Ma. Elisa, Jorge, Dimas.

A mis padres, a mi tía Marisol, hermana Thamara, sobrinos Ariel, Melissa y Bryanna que me acompañaron en esta aventura que significó la universidad, que de forma incondicional me apoyaron en todo momento y estuvieron pendientes en cada momento de crisis y en momentos de felicidad.

***Diana Intriago Monteros***

## INDICE GENERAL

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>i</b>
<b>ANTECEDENTES</b> .....	<b>i</b>
<b>CAPITULO I</b> .....	<b>1</b>
<b>1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	<b>1</b>
<b>1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA</b> .....	<b>3</b>
<b>CAPITULO II</b> .....	<b>4</b>
<b>2. JUSTIFICACIÓN</b> .....	<b>4</b>
<b>CAPITULO III</b> .....	<b>6</b>
<b>3. FORMULACIÓN DE OBJETIVOS</b> .....	<b>6</b>
3.1. Objetivo General .....	6
3.2. Objetivos Específicos .....	6
<b>CAPITULO IV</b> .....	<b>7</b>
<b>4. HIPÓTESIS</b> .....	<b>7</b>
<b>CAPITULO V</b> .....	<b>8</b>
<b>5. MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>8</b>
<b>5.1. MARCO INSTITUCIONAL</b> .....	<b>8</b>
<b>5.2. ESTRÉS</b> .....	<b>10</b>
5.2.1. Definición .....	10
5.2.2. Etiología .....	11
5.2.3. Tipos de estresores .....	11
5.2.4. Fenómenos durante el estrés .....	13
5.2.5. Desarrollo de la enfermedad .....	15
5.2.6. Estrés laboral u ocupacional .....	16
5.2.6.1. Fases de adaptación del organismo: .....	17
5.2.6.2. Factores que intervienen en el estrés laboral .....	18
5.2.6.3. Estrés agudo .....	19
5.2.6.5. El síndrome de burnout o de estar quemado .....	21
5.2.6.6. Efectos del Estrés Laboral sobre la Salud .....	21
5.2.6.7. Prevención del estrés .....	25
5.2.6.8. Tratamiento .....	28
<b>5.3. LOS PROBLEMAS BUCODENTALES</b> .....	<b>30</b>

5.3.1. Problemas Bucales .....	31
5.3.1.1. La Saliva .....	32
5.3.1.2. Xerostomía .....	33
5.3.1.3. Halitosis.....	35
5.3.1.4. Úlceras Bucales .....	36
5.3.1.5. Herpes Simple.....	37
5.3.1.6. Aftas Bucales .....	38
5.3.1.7. Liquen Plano Oral.....	39
5.3.1.8. Candidiasis Oral .....	40
5.3.1.9. Placa Bacteriana .....	41
5.3.1.10. Cálculo Dental.....	42
5.3.1.11. Gingivitis .....	43
5.3.1.12. Higiene Bucal.....	44
5.3.2.PROBLEMAS DENTALES .....	49
5.3.2.1. Disfunciones Craneomandibulares .....	49
5.3.2.2. Hábitos parafuncionales .....	51
5.3.2.2.1. Bruxismo .....	52
5.3.2.2.2. Onicofagia .....	55
5.3.2.3. Erosión del esmalte .....	57
5.3.2.4. Caries.....	58
5.3.2.4. Lesiones cervicales no cariosas .....	61
5.3.2.4.1. Corrosión por estrés .....	61
<b>CAPITULO VI.....</b>	<b>63</b>
<b>6. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>63</b>
6.1.Métodos.....	63
6.2.Técnicas .....	64
6.3.Instrumentos .....	64
6.4.Recursos .....	64
6.5.POBLACIÓN.....	65
6.6.Tamaño de la muestra .....	65
<b>CAPÍTULO VII.....</b>	<b>66</b>

<b>7.1 ANÁLISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS DE LA ENCUESTA DIRIGIDA AL PERSONAL QUE LABORA EN EL COLEGIO 4 DE NOVIEMBRE.....</b>	<b>66</b>
<b>7.2 TEST REALIZADO AL PERSONAL QUE LABORA EN EL COLEGIO 4 DE NOVIEMBRE.....</b>	<b>88</b>
<b>7.3 FICHA CLÍNICA REALIZADA AL PERSONAL QUE LABORA EN EL COLEGIO 4 DE NOVIEMBRE.....</b>	<b>90</b>
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>104</b>
<b>BIBLIOGRAFIA</b>	
<b>PROPUESTA</b>	
<b>ANEXOS</b>	

## ÍNDICE DE LOS GRAFICUADROS

<b>GRAFICUADROS DE LAS ENCUESTAS</b> .....	66
<b>GRAFICUADRO N°1</b> .....	66
1)¿Cuántas veces se cepilla los dientes? .....	66
<b>GRAFICUADRO N° 2</b> .....	68
2)¿Qué tipo de materiales utiliza usted para una limpieza oral? .....	68
<b>GRAFICUADRO N° 3</b> .....	70
3)¿Nota que últimamente le duele la cabeza, los músculos de la mandíbula o cuello? .....	70
<b>GRAFICUADRO N°4</b> .....	72
4)¿Le cuesta dormir? .....	72
<b>GRAFICUADRO N° 5</b> .....	74
5)¿Le han comentado que mientras duerme rechina los dientes? .....	74
<b>GRAFICUADRO N° 6</b> .....	76
6)¿Padece usted de ardor en el estómago? .....	76
<b>GRAFICUADRO N° 7</b> .....	78
7)¿Consume Usted?.....	78
<b>GRAFICUADRO N° 8</b> .....	80
8)¿Padece usted de resequead y ardor en la boca? .....	80
<b>GRAFICUADRO N° 9</b> .....	82
9)¿Ha notado la presencia de llagas en la boca, labios o lengua? .....	82
<b>GRAFICUADRO N° 10</b> .....	84
10)¿Le han comentado que tiene mal aliento? .....	84
<b>GRAFICUADRO N° 11</b> .....	86
11) ¿Usted ha sentido un sabor amargo en la boca?.....	86
<b>GRAFICUADROS DEL TEST</b> .....	<b>88</b>
<b>GRAFICUADRO N° 1</b> .....	88
Niveles de Estrés .....	88
<b>GRAFICUADRO DE LAS FICHAS CLÍNICAS</b> .....	90
<b>GRAFICUADRO N° 1</b> .....	90

Índice de CPO .....	90
<b>GRAFICUADRO N° 2</b> .....	92
Indicador de Caries.....	92
<b>GRAFICUADRO N° 3</b> .....	94
Indicador de Piezas Perdidas .....	94
<b>GRAFICUADRO N° 4</b> .....	96
Indicador de Piezas Obturadas.....	96
<b>GRAFICUADRO N° 1</b> .....	98
Indicador de Salud Oral Simplificada .....	98
Indicador de Placa Dentobacteriana .....	98
<b>GRAFICUADRO N° 2</b> .....	100
Indicador de Calculo dental .....	100
<b>GRAFICUADRO N° 3</b> .....	102
Índice de Gingivitis.....	102

## INTRODUCCIÓN

El estrés es una de las enfermedades más comunes y con un alza hoy en día a causa del mundo competitivo en el cual vivimos. El organismo presenta una respuesta fisiológica al estrés, experimenta secreciones hormonales, "anómalas" que el cuerpo suele activar puntualmente en situaciones de peligro o amenaza y sus efectos pueden llegar incluso a cavidad oral. La mente sometida a conflictos emocionales por períodos largos, causa reacciones somáticas, que se proyectan en cambios patológicos. Entre los sistemas mayormente afectados se encuentran: el vascular, neural y endócrino. La mucosa bucal es sumamente sensible a las influencias psicológicas, en ocasiones puede ser la expresión directa de emociones y conflictos.

En concreto, la investigación que se presenta se acoge con la finalidad de establecer una propuesta instructiva que está especialmente concebida para todo el personal que labora en el Colegio Nacional "4 de Noviembre".

De este modo, todo el planteamiento y desarrollo de esta tesis de investigación se fundamenta en un interrogante fundamental que da sentido y forma el planteamiento. Éste interrogante es el siguiente: ¿Cómo inciden los problemas bucodentales en los pacientes con estrés laboral? Esta pregunta, es resuelta mediante el alcance de los objetivos, tanto general como específicos y para ello la colaboración de todo el personal labora que

en el Colegio “4 de Noviembre” de Manta, en que se tomo como muestra 94 personas las cuales desconocen que el estrés, en un periodo prolongado cause muchos efectos en la salud en general y aun que afecta en la cavidad bucal.

Esta investigación tiene como principal propósito de estudio, determinar la relación de los problemas bucodentales de los pacientes con el estrés, para ello se necesita investigar los objetivos específicos como, conocer los indicadores epidemiológicos para establecer el estado de la salud bucodental de los pacientes con estrés laboral, indagar la tensión emocional para relacionarlo con los hábitos parafuncionales, como también identificar la presencia de problemas gástricos para comprender la caries dental y relacionar la disminución del sistema de defensa con la presencia de infecciones oportunistas en el sistema estomatognático, para poder diseñar una propuesta de solución al tema señalado.

La investigación realizada está estructurada de la siguiente manera:

**Capítulo I:** Se presenta el Planteamiento de la investigación y la formulación del Problema.

**Capítulo II:** Se justifica la realización de esta investigación, tanto en lo personal como en lo social, también tomando en cuenta las ciencias relacionadas con dicho tema.

**Capítulo III:** Consta de la formulación de objetivos, tanto general como específicos.

**Capítulo IV:** Se formula la Hipótesis, la misma que será resuelta mediante la investigación.

**Capítulo V:** Se desarrolla el Marco Teórico, dentro del cual se encuentra el Marco Institucional, y el desarrollo de las dos variables de la investigación, como es el Estrés Laboral y los Problemas Bucodentales.

**Capítulo VI:** En éste se encuentra la metodología de la investigación, los métodos que se llevo a cabo la investigación, el nivel o tipo de investigación, las técnicas utilizadas, instrumentos, recursos, población, tamaño de la muestra, tipo de muestra y el presupuesto utilizado para la para realizar dicha investigación.

**Capítulo VII:** Donde se encuentran el análisis e interpretación de los resultados de las encuestas, del test del estrés, la ficha clínica; así como también se exponen las conclusiones a las que se llega una vez terminada la investigación.

La investigación que se realiza es bibliográfica porque se recopila información de libros e internet, de campo ya que se observa directamente a la población. El nivel o tipo de investigación es el exploratorio, descriptivo, analítico, sintético y propositivo. Para comenzar con la investigación se utilizan las técnicas de observación y de encuesta aplicados al personal que labora en dicha Institución.

Así, el sentido final de esta investigación es el de lograr una propuesta hacia el personal, transmitiendo información basada en principios básicos y simples que puedan ser de fácil aplicación.

## ANTECEDENTES

Redic. realizó un estudio en el 2002 a nivel mundial en el que demuestra que el estrés laboral es un gran problema en países desarrollados pero en algunos casos es mayor por las crisis económicas de cada país. Los servicios de salud y los trabajadores de la salud están más propensos al estrés laboral asociado con una alta responsabilidad y frecuentes largas jornadas de trabajo. 2001 muestran que el 60% de los odontólogos encuestados perciben la odontología como más estresante que otras profesiones. Los odontólogos demuestran a través de una encuesta que el 22% ha notado síntomas en la piel relacionados con el trabajo. En 2%, los síntomas de la piel han causado enfermedades y el 2% lo ha reportado como enfermedad ocupacional. 2% ha consultado por problemas de calidad del aire lo cual es una menor parte del 13% que ha experimentado síntomas por contacto con materiales dentales.

En Latinoamérica los porcentajes de material de estrés laboral también crecen año a año, siendo el causante de las enfermedades del siglo XXI, afectando a miles de trabajadores a que decaigan en sus jornadas laborales. Los problemas más comunes son dolor de cabeza que generalmente son ocasionados debido al bruxismo, resfriados, insomnio, taquicardia y falta de apetito.

En el Ecuador se realizaron estudios en la Escuela Politécnica del Ejército en los servidores públicos (campus Sangolquí), sobre el estrés y las consecuencias que conlleva ésta, como conclusión se detectaron cifras de

67,7% de los servidores públicos con niveles de estrés laboral que eran bruxópatas, como consecuencia de esto también tenían problemas articulares. Teniendo en cuenta una población de hombres y mujeres, siendo las mujeres con un índice mayor de estrés relacionada también por las causas socio-económicas.

Por otro lado no existen registros de estudios realizados con el tema el estrés laboral relacionado con los problemas bucodentales en el Colegio Nacional "4 de Noviembre".

## CAPITULO I

### 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El estrés es un trastorno biopsicosocial que afecta actualmente la población mundial, la cual se encuentra inmersa en una sociedad globalizada que exige y demanda cada día individuos aptos y capacitados para enfrentar y resolver cada una de los problemas de índole laboral, social y emocional que se le presenten, las cuales llevan a los individuos a cambiar su ritmo de vida, generando una serie de reacciones y estados emocionales tensos, los cuales impiden la realización de tarea específicas que pueden resumir en una corta palabra: estrés.

Para el dentista actual, es posible que el estrés sea quizá la segunda causa en importancia de los daños a los dientes y a la cavidad bucal en general después de la presencia de la placa bacteriana. Unos de los problemas bucodentales es el bruxismo que afecta entre un 10% y un 20% de la población mundial con estrés y puede conllevar a dolor de cabeza, músculos de la mandíbula, cuello y oído suele presentarse en los niños de entre 4 y 6 años, hasta alcanzar un pico entre los 7 y 10 años.

Latinoamérica, representa el segundo lugar con más altos índices de estrés laboral. Actualmente se calcula que entre el 30 y 40% de la población sufre este padecimiento, cuyas principales consecuencias derivan en trastornos psiquiátricos como la ansiedad, depresión, consumo de alcohol, marihuana y

otras drogas, además de que puede causar problemas bucodentales, hipertensión, diabetes, obesidad y problemas de índole cardíaco.

En el Ecuador, en el día a día se encuentran personas que dedican la mayor parte de su tiempo al trabajo, viven agobiados y angustiados por buscar la perfección en el área laboral, descuidando aspectos importantes de la vida, se comprobó que las personas menores a 50 años de edad con este tipo de estrés laboral desarrollan un 70% dichas enfermedades, pueden ser causados o aumentados por el estrés como lo son brotes de herpes labial en los mayores momentos de complicación y tensión, dolor mandibular por apretar o rechinar los dientes y de la misma manera la aparición de caries.

En la ciudad de Quito (Sangolqui) cifras de 67,7% de los servidores públicos con niveles de estrés laboral que eran bruxópatas, como consecuencia de esto también tenían problemas articulares. Teniendo en cuenta una población de hombres y mujeres, siendo las mujeres con un índice mayor de estrés relacionada también por las causas socio-económicas.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cómo incide el estrés laboral en la presencia de los problemas bucodentales del personal que labora en el Colegio Nacional “4 de Noviembre”?

## CAPITULO II

### 2. JUSTIFICACIÓN

El exceso de estrés puede ocasionar dolor de cabeza, dolor de estómago, pero demasiado estrés también puede desencadenar problemas bucodentales y la salud en general. Las consecuencias potenciales de estrés y ansiedad que pueden afectar la salud oral incluyen: Llagas en la boca, incluyendo las úlceras bucales y herpes labial, apretar y rechinar los dientes (bruxismo), deficiente higiene bucal y rutinas poco saludables de alimentación, enfermedad periodontal o agravar la ya existente.

Esta investigación se lo llevó a cabo porque tiene mucha importancia en la salud oral, ya que el personal que labora en el Colegio “4 de Noviembre” de Manta desconoce que el estrés en un periodo prolongado cause muchos efectos en la salud en general y aún que afecta en la cavidad bucal. Por tal motivo dicha investigación tiene como objetivo concientizar al personal acerca de la gravedad del tema y también como utilizar técnicas para reducir el estrés, evitar o tratar a tiempo y no esperar o enfrentarse a una gravedad del problema.

El tema investigativo tubo un impacto social significativo en el personal que labora en el Colegio “4 de Noviembre” de Manta, porque contribuye a la buena presentación, estética y bienestar, al no sentirse enfermo con los

problemas bucodentales tener un mayor rendimiento en su trabajo. Cabe resaltar que este tema no ha sido socializado anteriormente. Ayudó al personal a conocer la severidad del tema, sus consecuencias físicas y psicológicas que se pueden presentar, ya que en la actualidad es muy frecuente padecer este síndrome general de adaptación llamado estrés.

Esta investigación trajo consigo beneficios significativos, ya que con esto se estudió más del tema para dar a conocer por medio de charlas educativas, se dio la información respectiva de como el estrés afecta la salud bucal y que ellos concienticen sobre los efectos que causan para poder dar soluciones a sus problemas.

Con la realización de esta investigación las Ciencias que se vieron beneficiadas son la Psicología Humana ya que el estrés es un síndrome de adaptación, así como también la Medicina General, porque el cuerpo va a generar un sin número de respuestas fisiológicas junto con el ambiente y pensamientos negativos que desencadenará el síndrome del estrés y con la Salud Pública que se encarga de estudiar la salud, en este caso la salud oral que es agravada por los efectos causados por el estrés.

La investigación fue totalmente factible, ya que se contó con el apoyo de las autoridades del Plantel, con el suficiente material bibliográfico e información del internet, el recurso económico necesario y aún más porque no ha sido socializado anteriormente lo que hizo muy placentero realizar dicha investigación.

## **CAPITULO III**

### **3. FORMULACIÓN DE OBJETIVOS**

#### **3.1. Objetivo General**

- Determinar la relación de los problemas bucodentales de los pacientes con el estrés laboral.

#### **3.2. Objetivos Específicos**

- Conocer los indicadores epidemiológicos para establecer el estado de la salud bucodental de los pacientes con estrés laboral.
- Indagar la tensión emocional para relacionarlo con los hábitos parafuncionales.
- Identificar la presencia de problemas gástricos para comprender la caries dental.
- Relacionar la disminución del sistema de defensa con la presencia de infecciones oportunistas en el sistema estomatognático.
- Diseñar una propuesta de solución al tema señalado.

## **CAPITULO IV**

### **4. HIPÓTESIS**

El estrés laboral incide significativamente en el aumento de problemas bucodentales en el personal que labora en el Colegio Nacional “4 de Noviembre” de Manta.

## **CAPITULO V**

### **5. MARCO TEÓRICO**

#### **5.1. MARCO INSTITUCIONAL**

El Colegio “4 de Noviembre” fue creado oficialmente mediante Decreto Supremo 441- B del 25 de junio de 1975 y publicado en el Registro Oficial # 839 del 4 de julio del mismo año, como Ciclo Básico en jornada vespertina.

Inició sus labores como Colegio de Ciclo Básico, con 120 estudiantes según los Planes y Programas de Estudio en vigencia, con 3 talleres para Opciones Prácticas: mecánica, carpintería y electricidad, durante el año lectivo 1992-1993 se recibió a 1.200 estudiantes.

A partir del 1994 y mediante resolución # 2263 del 30 de agosto de 1993, el Departamento de Planeamiento del Ministerio de Educación crea el Primer Año de Bachillerato, ante el requerimiento de padres de familia y estudiantes, con las especialidades de:

- 1.-Físico - Matemáticas
- 2.-Químico – Biológicas y
- 3.- Ciencias Sociales en proceso de aprobación.

La institución educativa comparte sus instalaciones con el Colegio Nacional Nocturno “Mar Territorial”, cuyo conjunto lo conforman veinticuatro aulas de clase, 10 talleres para actividades prácticas, 2 laboratorios de Física, Biología, Química y Anatomía, y dos de informática.

Mediante oficio circular 037-EISE/7 y resolución 095-DP-DEM, del 12 de diciembre del 2007, se autoriza el funcionamiento del Bachillerato en Ciencias, con las especialidades anteriormente mencionadas.

El crecimiento de la población estudiantil y la escasez de aulas, puso en evidencia la necesidad de programar el funcionamiento de la Jornada Matutina con el Ciclo Diversificado y algunos cursos de Educación Básica, totalizando en el Curso Lectivo 2003-04, 38 paralelos, desde Octavo hasta Tercero de Bachillerato, en Físico - Matemáticas y Químico - Biológicas.

Durante el Año Lectivo 2010-2011 se incrementó el número de estudiantes y por lo tanto el requerimiento de infraestructura física y de docentes es imperioso e insoslayable. Gracias a la colaboración del Consejo Provincial de Manabí, cuenta con un bloque de seis aulas que permite resolver de alguna manera el déficit existente hasta el año lectivo anterior, así como también se construyó dos canchas múltiples. Además, la ilustre corporación municipal junto con el comité central de padres de familia adoquinó un gran espacio del plantel y colocó el techado de una de las canchas múltiples.

Recursos Humanos con que cuenta el Colegio según el Presupuesto:

- 1 Rector;
- 1 Vicerrector
- 1 Inspector General;
- 106 Profesores;
- 1 Orientadoras;
- 1 Trabajadoras Sociales,
- 4 Empleados de oficina;
- 1 Laboratorista;
- 1 Médico:
- 1 Analista de Sistemas
- 1 Guardalmacén;
- 3 Conserjes;

Docentes:

Con el promedio de 45 estudiantes por paralelo, 30 horas a la semana cada profesor con 3 paralelos aproximadamente.

## **5.2. ESTRÉS**

### **5.2.1. Definición**

Sahili Gonzalez, Luis presenta la siguiente definición “Proviene del latín, stringere, que significa apretar u oprimir. Esta palabra fue utilizada inicialmente en la física para medir desgaste o deformación de ciertos

materiales”<sup>1</sup>. Como bien lo dice Sahili Gonzalez Luis<sup>1</sup> El estrés se lo conoce como un Síndrome e General de Adaptación porque se lo considera como una respuesta no especifica a cualquier demanda planteada al organismo:

- **General** porque las consecuencias de los estresores ejercen influencia sobre diversas partes del organismo.
- El termino **adaptación** se refiere a la estimulación de las defensas destinadas ayudar al organismo para que afronte al estresor.
- Y **Síndrome** demuestra que las partes individuales de la reacción se manifiestan más o menos de manera conjunta y son a la misma vez independientes.

### 5.2.2. Etiología

Como bien dice Sahili Gonzalez Luis<sup>1</sup> La causa del estrés son reacciones inespecíficas del organismo ante estímulos tanto psíquicos como físicos, involucrando procesos normales de adaptación (eustrés), así como anormales (distrés).

### 5.2.3. Tipos de estresores

Como bien lo dice Sahili Gonzalez Luis<sup>1</sup> Los estresores se pueden clasificar en dos grandes grupos: los físicos y los psicológicos. A continuación se van a nombrar cuatro características para que estos estresores diarios produzcan con el tiempo una tensión disfuncional:

---

<sup>1</sup>Sahili Gonzalez L. (2010). *Psicología Clínica: Trastornos Neurológicos hormonales y psicológicos*, México, Editorial: Universidad de Guanajuato. p.75

- Que tengan un carácter reiterativo.
- Que sus efectos persistan con el tiempo.
- Que el organismo no se adapte a ellos.
- Que no se pueda recuperar el equilibrio interior.

Estos estresores producen alteraciones nocivas independientemente uno del otro.

**5.2.3.1. Estresores psicológicos.** Los estresores psicológicos comprenden todas las emociones, como la frustración, la ira, los celos, el miedo y los sentimientos de inferioridad.

**5.2.3.2. Estresores físicos.** Se han considerado cuatro tipos de estresores físicos: el calor, el frío, la fatiga y el ruido. Cualquier suceso que genere una respuesta emocional, puede causar estrés. Esto incluye tanto situaciones positivas, como nacimiento de un hijo, matrimonio, etc., o negativas como la pérdida del empleo, la muerte de un familiar, etc. **(Luis Sahili Gonzalez, *Psicología Clínica: Trastornos Neurológicos hormonales y psicológicos*, 77-78)**

Según Macías, A. los niveles de estrés son:

Los 3 niveles de estrés (Alto, medio y Bajo) proporcionan una estimación del grado de estrés en que la persona considera que los acontecimientos de su vida están desbordando sus capacidades en los últimos meses. El intervalo de respuesta va de 1 Nunca, 2 Rara vez, 3 Algunas veces, 4 Casi siempre y 5 Siempre.

La suma de estos literales revelaran que nivel de estrés presentan los estudiantes teniendo intervalos:

10 – 39 nivel de estrés Bajo  
 40 - 79 niveles de estrés Medio  
 80 - 110 niveles de estrés Alto<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup>Macías, A. (2011). *Los 3 niveles de estrés*, revista psicológica científica, México: Volumen 8, p. 52 -64

#### 5.2.4. Fenómenos durante el estrés

Como bien lo dice Fernández Ricardo<sup>2</sup> EL organismo reacciona frente al estrés tratando de restablecer el equilibrio y ajustándose a las situaciones biológicas, psicológicas y sociales.

Según: Fernández, Ricardo. “Fisiológicamente, incrementa la producción de las hormonas necesarias para la actividad física, la adrenalina y el cortisol, elevando el ritmo cardiaco, la presión arterial y el metabolismo”.<sup>3</sup>

Como bien lo dice Fernández Ricardo<sup>2</sup> Cuando el individuo esta expuesto a un estresor, el cerebro lo registra y transmite la señal a la corteza cerebral y ésta a su vez activa el hipotálamo, el cual pone en movimiento el sistema nervioso autónomo y al sistema endocrino.

Se puede decir, Según Redolar, Diego. “En general que en la respuesta de estrés tienen lugar cambios a corto plazo (cambios rápidos) y cambios que se sostienen en el tiempo, implicando la actuación coordinada de dos sistemas fundamentales, el sistema nervioso autónomo y el sistema neuroendocrino”<sup>4</sup>.

Como bien lo dice Redolar Diego<sup>3</sup> El sistema nervioso central es el encargado del control de las actividades del cuerpo donde no interviene la voluntad y en endocrino es el conjunto de glándulas cuyas secreciones o

---

<sup>3</sup> Fernández, R. (2010). *La productividad y el riesgo psicosocial o derivado de la organización del trabajo*, España, Editorial: Club Universitario. p. 89

<sup>4</sup>Redolar, D. (2011). *El cerebro estresado*, Barcelona, Editorial: UOC. p.91

sustancias llamadas hormonas caen directamente en el interior del cuerpo para regular distintos procesos biológicos.

El sistema nervioso autónomo es totalmente responsable del control de las funciones gastrointestinales, cardiovasculares, circulatorias, respiratorias y reproductoras. Al percibir un estresor este sistema se activa y estas funciones se alteran. El sistema endocrino es capaz de liberar hormonas en la sangre; durante el estrés esta función se aumenta considerablemente. La hormona más importante que se secreta es la adrenalina, la cual provoca los siguientes cambios en el organismo:

- Dilata los vasos sanguíneos del hígado y los músculos.
- Contrae las arterias de la piel.
- Aumenta el nivel ritmo cardiaco.
- Aumenta el nivel metabolismo basal.
- Dilata las pupilas.
- Descarga ácidos grasos.

Cuando hay una amenaza en el medio ambiente externo o interno, la persona comienza a experimentar rápidamente una serie de cambios fisiológicas que el cuerpo para afrontar el peligro. Estas modificaciones son notables por otros, a veces por la misma persona y en ocasiones pasan desapercibidas.

Algunos cambios que ocurren son los siguientes:

- Músculos tensionado por la lucha

- Secreción hormonal, especialmente de adrenalina
- Dilatación ocular para permitir mayor entrada de luz
- Aflojamiento de los músculos de la vejiga e intestino por transportar la sangre a otras partes.
- Paso a la sangre de la glucosa o azúcar con el fin de proveer una fuente rápida de energía.
- Incremento en la producción de glóbulos rojos en la sangre suficiente a todo el movimiento del oxígeno a brazos, piernas y cerebro.
- Aumento del ritmo cardiaco para llevar sangre suficiente a todo el organismo.
- Activación del mecanismo de coagulación sanguínea para evitar la pérdida de sangre en caso de heridas.
- Dilatación bronquial
- Taquicardia
- Arritmia cardiaca

#### **5.2.5. Desarrollo de la enfermedad**

Como bien Pérez Javier<sup>4</sup> decía, La respuesta del organismo es diferente dependiendo en que fase del estrés se encuentre. En el caso del estrés normal, no se van a presentar ninguna patología ya que este es el que nos va a impulsar a realizar nuestro trabajo, y el estrés enfermizo va hacer

cuando ya va acumulado un sinnúmero de problemas y es intenso o de largo tiempo.

**5.2.5.1. El estrés normal (eustrés):** Según Pérez, Javier. “este tipo de estrés podemos definirlo como una respuesta que genera el cuerpo humano ante una situación de amenaza”<sup>5</sup>. Las características que presenta la respuesta por el estrés, son generadas por el tipo e intensidad y duración del estímulo. Cuando el estímulo produce la respuesta en el organismo ha concluido, el estrés también termina y no deja consecuencias. El eustrés favorece al cuerpo para enfrentarse a situaciones adversas, ya que gracias a este podemos enfrentar diversas situaciones.

**5.2.5.2. El estrés malo (distrés):** Según J. Pérez en este caso la respuesta que genera el cuerpo humano ante una situación de amenaza es desproporcionada, tanto en intensidad como en duración”. En comparación con el estrés bueno es que, éste ante una amenaza pequeña va ocasionar un estrés grande y aunque haya finalizado la situación de estrés, el cuerpo va a seguir estresado.

## **5.2.6. Estrés laboral u ocupacional**

Como Fernández Ricardo<sup>2</sup> decía El estrés laboral es uno de los problemas de salud más grave que en la actualidad afecta a la sociedad en general, ya

---

<sup>5</sup> Pérez, J. (2009). *Manual de Prevención Docente: Riesgos laborales en el sector de la enseñanza*, Valencia, Editorial: Culturals Valencianes, S.A, p.165

que no solo provoca incapacidad física y mental si no que también va afectar el desarrollo en sus actividades laborales llegar hasta el punto de perder su trabajo causando efectos económicos lo cual genera estrés. Según: Fernández, R “El estrés en el trabajo se puede definir como las reacciones físicas y emocionales negativas que se generan cuando las exigencias del trabajo no igualan las capacidades, los recursos o las necesidades del trabajador”<sup>6</sup>.

#### **5.2.6.1. Fases de adaptación del organismo:**

Como bien dice Conceicao, Nocchi<sup>6</sup>. El estrés modifica por completo la bioquímica del organismo con consecuencias profundas en la salud física y mental. Ante una situación de estrés el organismo reacciona liberando hormonas las cuales son responsables de la formación de proteínas, destrucción de las mismas, formación de glucosa, grasa que va a provocar una acción antiinflamatoria, como también provocara la eliminación de agua, potasio, retención de sodio, y habrá un aumento de secreción gástrica. Según Conceicao, Nocchi “La tensión emocional puede presentarse con diferentes niveles de intensidad, según el tipo de situación con que la

---

<sup>6</sup> Fernández, R. (2010). *La productividad y el riesgo psicosocial o derivado de la organización del trabajo*, España, Editorial: Club Universitario, p. 103

persona se enfrenta. La tensión muscular esta aumentada y el apretamiento de dientes o bruxismo pueden ser desencadenados”<sup>7</sup>.

Según Blanco, E.:

**5.2.6.1.1. Reacción de alarma:** cuando se movilizan las defensas del cuerpo para combatir el agente agresor.

**5.2.6.1.2. Fase de Resistencia:** el organismo se adapta a la situación; la duración de esta etapa depende de la intensidad del estresor y la capacidad adaptativa del organismo.

**5.2.6.1.3. Fase de Agotamiento:** se agotan los recursos del organismo y aparecen alteraciones psicosomáticas. Aunque no las cause, esta situación favorece el proceso para que se activen, recaigan o persistan, promoviendo los mecanismos para el desarrollo de la enfermedad.<sup>8</sup>

#### **5.2.6.2. Factores que intervienen en el estrés laboral**

- Exceso y falta de trabajo.
- Ausencia de una descripción clara del trabajo o de la cadena de mando.
- Falta de reconocimiento o recompensa por un buen rendimiento laboral.
- No tener oportunidad de exponer quejas.
- Responsabilidades múltiples, pero poca autoridad o capacidad de tomar decisiones.
- Falta de control o de satisfacción del trabajador por el producto terminado fruto de su trabajo.
- Superiores, colegas o subordinados que no cooperan ni apoyan.

---

<sup>7</sup> Conceicao, N. (2008). *Odontología Restauradora: Salud y Estética*, Buenos Aires, Editorial: Panamericana, p. 44

<sup>8</sup> Blanco, E. (2010). *Síndrome de Intestino Irritable y otros Trastornos Relacionados: Fundamentos biopsicosociales*, México, Editorial: Médica Panamericana S.A, p. 286

- Inseguridad en el empleo, poca estabilidad de la posición.
- Verse expuesto a perjuicios en función de la edad, el sexo, la raza, el origen étnico o la religión.
- Exposición a la violencia, a amenazas o a intimidaciones.
- Condiciones de trabajo físico desagradables o peligrosas.
- No tener oportunidad de servirse eficazmente del talento o las capacidades.
- Posibilidad de que un pequeño error tenga consecuencias serias o incluso desastrosas. (Ricardo. FERNANDÉZ, *La productividad y el riesgo psicosocial o derivado de la organización del trabajo*, 103)

El estrés laboral u ocupacional, se subdivide en:

#### **5.2.6.3. Estrés agudo**

Según Fernández Francisco “Se caracteriza por tener un comienzo definido, una alta intensidad y una duración breve, y obedecer a un infortunado acontecimiento de la vida”<sup>9</sup>. Los acontecimientos agudos frecuentes son, el despido, el cambio de lugar de trabajo, sobrecarga laboral, el choque personal. Son hechos personales donde va a verse afectado la salud mental individual y colectiva.

Como bien decía Silva Luis<sup>9</sup> La persona con estrés agudo estará en un estado de ansiedad y sentimiento de alarma como, miedo, temor, terror, pánico, generando una respuesta extraordinaria por parte del organismo, aparece cambios en el sistema cardiovascular, gastrointestinal, trastornos

---

<sup>9</sup> Fernández F. (2008), *¿Por qué trabajamos?: El trabajo entre el estrés y la felicidad*, España, Editorial: Diaz de Santos, p. 118.

del sueño, pesadillas y somnolencia diurna. Según Silva Luis. “La ansiedad puede dar lugar a tensiones musculares, cefaleas, arritmia, taquicardia, palpitaciones, hipertensión, inquietud psicomotora, temblores y favorece a la aparición de úlcera péptica o cardiopatía isquémica”<sup>10</sup>. Ocasionalmente el estrés induce a la persona al consumo de drogas estimulantes o tranquilizantes.

**5.2.6.4. Estrés crónico:** “Se caracteriza por un comienzo insidioso o definido, una intensidad variable y una duración larga en forma de persistencia continua o una repetición con breves intervalos”( F. Fernández, *¿Por qué trabajamos?: El trabajo entre el estrés y la felicidad.* p. 120). como bien decía Fernández Francisco<sup>9</sup> La persona esta bajo este tipo de estrés, tiene una alteración hormonal, donde aumenta el trabajo cerebral y como consecuencia de esto hay un aumento de catecolaminas, adrenalina, noradrenalina y glucocorticoides, lo cual va generar una mayor daño de la psique y organismo.

Como dice Francisco Fernández<sup>9</sup>, Hay que tener en cuenta que el estrés agudo es normal, cuando aparece de forma ocasional y la salud y su bienestar no estará implicado. En cambio el estrés agudo repetido por micro traumas se volverá dañino y si es prolongado se volverá crónico por la presencia de situaciones de agobio o sobre exigencia entre el individuo y su ambiente.

---

<sup>10</sup> Silva, L. (2006). *Higienistas Dentales*, España, Editorial: MAD, p. 362

#### **5.2.6.5. El síndrome de burnout o de estar quemado**

Según Borobia, César “Se entiende como el estadio final de una acumulación de estrés laboral crónico”<sup>11</sup>. Como Borobia César<sup>10</sup> decía Se aplica a las personas que se encuentran agotadas, que se caracterizan por fatiga y disminución del interés en el trabajo. Según Luis SAHILI GONSALEZ Este síndrome tiene síntomas propios del estrés entre los más destacados:

**5.2.6.5.1. Síntomas físicos:** fatiga crónica, insomnio, tensión muscular, alteraciones alimenticias y gastrointestinales, dolores diversos, hipertensión y disfunciones sexuales.

**5.2.6.5.2. Síntomas emocionales:** Irritabilidad, enojo, sentimientos de vacío, falta de sentido del humor, baja autoestima, sensación de la necesidad de mayores esfuerzos en el trabajo, baja motivación hacia el trabajo, distanciamiento hacia los demás, negativismo, culpa y falta de esperanza.

**5.2.6.5.3. Síntomas cognitivos:** dificultades de atención y memoria, percepción negativa del trabajo y desinterés, percepción de falta de logro y fantasías de abandono del trabajo. En algunos casos, ideas suicidas. (Luis SAHILI GONSALEZ, Psicología Clínica: Trastornos Neurológicos hormonales y psicológicos, p.85).

#### **5.2.6.6. Efectos del Estrés Laboral sobre la Salud**

Como bien dice Acosta José<sup>12</sup> Los estilos de vida actuales son cada día más agobiantes, esto lleva a la persona aumentar las cargas tensionales y

---

<sup>11</sup> Borobia, C. (2007). *Valoración médica y jurídica de la incapacidad laboral*, Madrid, Editorial: La Ley, p.750

produce la aparición de diversas patologías las cuales pueden ser asimiladas de diferentes formas ya que el estrés no se presentara de igual manera en todos los individuos para unos se presentara de forma leve y para otros de una manera crónica.

Como bien Acosta, J.<sup>12</sup> Se a comprobado científicamente que el estrés produce una disminución de las defensas en el organismo y las actividades del mismo tienden a decaer generando problemas psicológicos, enfermedad física o incluso la muerte, por lo que la persona que padece de estrés tiende a sufrir continuamente de cualquier tipo de enfermedades ocasionadas ya sea por virus o bacterias provocando lo que es una incapacidad laboral.

Como bien Acosta, J.<sup>12</sup> Las manifestaciones del estrés suelen ser muy variadas, tanto como el nerviosismo y la fatiga son las primeras señales, seguidos de dolores, trastornos psicosomáticos que varían entre una persona y otra. Todos estos síntomas no se presentan juntos estos tienden aparecer cuando el estrés se a presentado de una manera prolongada pero también pueden desaparecer cuando las causas cesan.

#### **5.2.6.6.1. Estrés y Sistema Cardiovascular**

Como decían Los Especialistas Medicinas Alternativa Equipo<sup>13</sup>, Las enfermedades cardiovasculares son los problemas más graves relacionados con el estrés ya que acelera la acción de bombeo del corazón, aumenta la presión arterial, por ende aumenta la densidad de la sangre y además hace que las arterias se estrechen y se puedan formar coágulos y mala circulación

periférica. Los efectos emocionales del estrés alteran los ritmos cardíacos y pueden producir arritmias en personas que ya tienen alteraciones cardíacas. Esta confirmada la relación entre el estrés y la hipertensión.

#### **5.2.6.6.2. Estrés y Sistema Digestivo**

Según Acosta, José “Otras alteraciones relacionadas con el estrés y que aparecen con frecuencia son los problemas gastrointestinales. El estómago reacciona segregando más ácido clorhídrico, lo que provoca, primero dolores y acidez, luego gastritis y a la larga úlcera sangrante, atacadas las paredes del estómago por sus propios jugos gástricos”<sup>12</sup>.

#### **Trastornos alimentarios**

Según Especialistas Medicinas Alternativas Equipo El estrés agudo modifica nuestro apetito temporariamente por lo que no es motivo de preocupación. El problema comienza con es estrés crónico, que se prolonga en el tiempo y puede desequilibrar nuestra costumbre alimenticia hasta perjudicar nuestra salud. La persona afectada por un cuadro de estrés crónico suele cambiar a una ingesta desordenada y abundante, lo que trae como consecuencia el sobrepeso. Llegado este momento, el cuadro de estrés se ve potenciado a nivel psicológico, a las causas que se desencadenaron el estrés se le suma la insatisfacción e inconformidad personal respecto a la apariencia corporal. El individuo además eleva el consumo de café, mate, té, cigarrillos, bebidas alcohólicas, azúcares, grasas, sal y otros

---

<sup>12</sup> Acosta, J. (2008). *Gestión del Estrés: como entenderlo, como controlarlo y como sacarle provecho*, Barcelona, Editorial: Bresca S.L, p. 57

tantos estimulantes que no hacen sino empeorar la situación<sup>13</sup>.

Como decían los Especialistas Medicinas Alternativas Equipo<sup>12</sup>, La persona cuando esta sometida a situaciones de tensión emocional utiliza tácticas para combatir el agente estresante y regresar al estado normal. El estrés puede ser interno, como al preocuparse por algo o disgustarse, o externo, como el causado por un examen o determinadas situaciones sociales. Ya que el estrés forma parte de nuestra vida diaria, nuestro modo de alimentarnos bajo sus efectos puede afectar a nuestra alimentación y salud en general.

#### **5.2.6.6.3. Estrés y dolor de cabeza - tensión muscular**

Según Wayne Dyer En los dolores de cabeza por contracción muscular, los músculos del cuello, de la cabeza, de la mandíbula o de los hombros, contraídos en exceso (hipertónicos), reducen el aporte sanguíneo localmente, así como dentro de la cabeza. Los músculos hipertónicos están resentidos lo que provoca dolor. La disminución de oxígeno y de otros nutrientes dentro del cráneo conllevan como consecuencias los dolores de cabeza. La causa mas común de estos dolores tensionales de cabeza sea estrés emocional que provoca una debilidad en el músculo.<sup>14</sup>

#### **5.2.6.6.4. Estrés y sueño**

“La tensión causada por el estrés frecuentemente causa insomnio, es un estado que está asociado al estrés por tener demasiadas cosas en la mente,

---

<sup>13</sup> Especialistas Medicinas Alternativas Equipo.(2006)*Estrés y fatiga crónica*, Buenos Aires, Editorial: LEA S.A, p.76

<sup>14</sup> Wayne, W. (2011). *Afrontar el Estrés con Éxito*, España, Editorial: Visión Libros, p.36

manteniendo a la persona estresada despierta o haciendo que se despierte en la mitad de la noche con dificultad para volver a conciliar el sueño” **(Wayne, W Dyer *Afrontar el Estrés con Éxito* p.37)**. Como Wayne, W Dyer <sup>14</sup> decía, La falta de sueño prolongada a su vez crea más estrés porque el organismo no se recupera y entramos en un círculo vicioso muy peligroso porque el organismo se termina acostumbrando a falta de sueño a no ser que se aborde adecuadamente en cuanto empieza a haber síntomas de insomnio.

#### **5.2.6.7. Prevención del estrés**

Lo más eficaz es prevenir, saber que hacer ante los problemas y reaccionar cuando aparezcan los primeros síntomas. “Evitar el estrés o reducirlo a niveles positivos exige, como primera medida, cambiar de actitud. Es cuestión personal, mas que de entorno o situación” **(Acosta, José. *Gestión del Estrés: como entenderlo, como controlarlo y como sacarle provecho* pág. 125)**. Según Acosta José Usualmente a las personas la situación de estrés los presionan, porque están sometidos a exigencias importantes, en este caso debe aceptar que posee una gran capacidad, pero también ser realistas en que no podremos con todo lo que nos gustaría hacer junto con lo que nos piden los demás.

A continuación se nombrarán las diferentes tácticas que ayudaran con la prevención del estrés, aunque relativamente no va a impedir que aparezcan situaciones de estrés, si no que brinda a la persona una serie de habilidades

que ayudará a controlar y superar dicha situación, así mismo evitando todas las consecuencias que con lleva el estrés como se ha nombrado anteriormente. A continuación se exponen las diferentes técnicas:

Según Gonzales Manuel Técnicas individuales se pueden clasificar en:

- **Generales:** incrementan en el individuo una serie de recursos personales de carácter genérico para hacer frente al estrés.
- **Cognitivas:** cambian la forma de ver la situación (la percepción, la interpretación y la evaluación del problema y de los recursos propios).
- **Fisiológicos:** reducen la activación fisiológica y el malestar emocional y físico consiguiente.
- **Conductuales:** promueven conductas adaptativas, dotan al individuo de una serie de estrategias de comportamiento que le ayuden a afrontar un problema.<sup>15</sup>

Técnicas generales que se pueden clasificar en:

**Desarrollo de un buen estado físico:** Como decía Gonzales Manuel<sup>15</sup>, realizar ejercicio y mantenerse en un buen estado físico de una manera habitual ayuda considerablemente con la prevención del estrés ya que el ejercicio físico tiene ventajas tanto fisiológicas como psicológicas. El deporte fomenta la resistencia cardiovascular, mayor fuerza, aumenta el tono muscular, mejora la eficacia del control del oxígeno y reduce la tensión arterial y la frecuencia cardíaca.

---

<sup>15</sup> Gonzales, M. (2006). *Manejo del estrés*, España, Editorial: Innovación y Cualificación, p.111-112

Conjuntamente estimula la producción de endorfinas y encefalinas que van a provocar la sensación de bienestar. En lo psicológico, al momento de realizar ejercicio desplaza la atención de los problemas psicológicos y permite el descanso y la recuperación de la actividad mental.

**Dieta adecuada:** Como decía Gonzales, M<sup>15</sup> tener un buen hábito alimenticio es otra manera de prevenir el estrés. El entorno del diario vivir exige tener un equilibrio energético adecuado para saber enfrentar situaciones en el que organismo se ve sometido por el estrés creando así una pérdida de sustancias y vitaminas que son indispensables para un buen funcionamiento. Por esto es recomendable:

Como el ingerir poca grasa saturada, azúcar y sal, verduras frescas y variadas, cereales integrales, beber dos litros de agua diarios, establecer un horario fijo para cada comida, masticar despacio cada alimento. Evitar el consumo de sustancias psicoactivas o estimulantes, como el alcohol, cafeína o derivados de esta, tabaco, la automedicación de fármacos.

**La distracción y el buen humor:** Como decía Gonzales, M. <sup>15</sup> el buen humor también va a prevenir el estrés, ansiedad o para aliviarlas ya que es una forma de entretenimiento y de comunicación humana que hace que las personas sean felices y rían. El humor libera la tensión y ansiedad, disminuye la agresión y aleja la sensación de culpa y tristeza. “La risa causa incremento de la frecuencia respiratoria, la frecuencia cardiaca, la tensión muscular y el intercambio de oxígeno el que provoca un estado de relajación

durante el que se produce un descenso de la frecuencia cardiaca, la tensión arterial, la respiración y la tensión muscular”. **(M. González. Manejo del estrés, pág. 115)**

Es de gran utilidad realizar técnicas de atención que consisten en métodos de ayuda para los trabajadores a resolver sus reacciones tanto fisiológicas como psicológicas para disminuir el estrés. Éstas se basan en ejercicios de relajación, auto entrenamiento, ejercicios respiratorios, autoestima, meditación e incluso, yoga. Complementando a esto también se enseña como administrar adecuadamente el tiempo, estrategias para enfrentar los problemas, ejercitar habilidades como tomar decisiones, solucionar los conflictos y mejorar las relaciones humanas.

#### **5.2.6.8. Tratamiento**

Como decía Sánchez José <sup>16</sup> El primer paso del tratamiento del estrés laboral, es darse cuenta de que se está en esa situación y lo correcto será reconocerlo y controlarlo. Con esto no es suficiente sin antes reconocer lo que ocasiona realizando una meditación personal con el fin de definir cuáles son los factores estresantes.

Según Sánchez José Para tratar las situaciones de estrés negativo se recurren a tres clases de recurso:

- Apoyos externos: se refiere a todo lo disponible por el sujeto en el momento de la situación estresante: por ejemplo, ante la pérdida del empleo, recursos económicos

(ahorros, posibilidad de créditos, seguros) y recursos afectivos (apoyo familiar, ayuda de los amigos).

- Recursos personales: Son los rasgos de la personalidad del individuo ya analizados: la inteligencia, el auto concepto, los conocimientos, el razonamiento.
- Estrategias individuales: son pautas de actuación que desarrollan las personas para superar las personas para superar las situaciones que provocan estrés negativo. Se trata sin duda del mejor recurso con que cuenta el sujeto ya que esta directamente bajo su control y puede aplicarlo en cada circunstancia<sup>16</sup>.

Como Sánchez José<sup>16</sup> decía, Para superar el estrés negativo una de las recomendaciones se refiere al estado anímico del sujeto que debe estar con una paz interior las cuales implica adoptar ciertas actitudes como las siguientes:

**Afrontar los hechos:** Aceptarse así mismo, aumentar el nivel de autoestima, cumpliendo y confrontando responsabilidades.

**Visión de conjunto:** Ver las cosas por el lado positivo, tomando en cuenta la peor de las situaciones.

**Aceptar la incertidumbre:** Tratar de mejorar en lo posible, aceptar las derrotas.

**No confundir experiencias con fracasos:** los fracasos no existen, muchas personas catalogan sus errores como experiencias, famosa frase de Oscar Wilde.

---

<sup>16</sup> Sánchez, J. (2011). *La Empresa Humana: Las Organizaciones Empresariales y el Hombre*, Madrid, Editorial: Visión Libros, p. 296-297

**Cuidar todas las dimensiones humanas:** realizar ejercicio, dormir bien, mantener buenas relaciones con los demás, pensar, reflexionar, leer y escuchar música.

### **5.3. LOS PROBLEMAS BUCODENTALES**

Como Silva Luis<sup>10</sup> decía, Los problemas bucodentales son ocasionados por diversos factores y por su alta incidencia, hoy en día son una de las principales causas sanitarias de molestias de la población. Afectando la salud de cada persona, ocasionando dolor, ansiedad y afectando también su relación social, autoestima y su calidad de vida. Para conocer más sobre la evolución de estos problemas se distingue el periodo pre patogénico y patogénico.

**Periodo pre patogénico o de susceptibilidad:** “Se caracteriza porque en él están presentes los factores que favorecen o determinan el desarrollo de la enfermedad” (L. Silva, Higienistas Dentales, pág. 13). Los factores que pueden inducir son ambientales como son los virus, bacterias, productos químicos; conductuales como la mala alimentación; los endógenos como son sexo, edad, situaciones biológicas psicológicas y sociales. El factores no son suficientemente necesario para que se produzca la enfermedad si no que se va asociar con factores de riesgo como es la disminución salival, tabaquismo, el consumo alto de azúcares, etc.

**Periodo patogénico:** como decía Silva Luis<sup>10</sup> se presenta en dos fases pre sintomático y el de enfermedad clínica. En la primera fase no se presentan los signos clínicos de la enfermedad pero es cuando se inicia los cambios anatomopatológicos generados en los órganos y tejidos son suficientemente importantes como para que aparezcan los signos y los síntomas en el paciente.

Como decía Silva Luis<sup>10</sup> A continuación se nombraran algunos problemas bucodentales originados por tensiones musculares provocadas por el estrés ya que esta presente en el día a día tanto en las clases sociales como económicas en todas las edades y culturas. En el trabajo, en la familia, un sinnúmero de situaciones para alcanzar la felicidad ocasionando frustraciones en todos sus aciertos y desaciertos permitiendo la elaboración de sus conflictos.

### **5.3.1. Problemas Bucales**

Como decía Negroni, Marta<sup>17</sup> La mayoría de las personas desconocen totalmente de como el estrés afecta al organismo. La forma y la calidad de vida en donde se desarrolla diariamente cada persona, puede afectarlo psicológicamente y esto se vera reflejado en su cavidad bucal siendo el primer órgano que va a verse afectado ya que los estímulos psicosociales y psicobiológicos van a influir de manera directa sobre el sistema nervioso relacionándose con el sistema neuroendocrino. En personas hipersensibles, irritables y nerviosos en presencia de estrés laboral van agravar sus cuadros

clínicos frente a una enfermedad ya que en un momento de ansiedad es donde van aparecer y desencadenar las lesiones mientras que el estrés agudizará o hará crónica la lesión.

### **5.3.1.1. La Saliva**

Según Negroni, Marta. “La saliva es considerada como un sistema con factores múltiples que actúan en conjunto e influyen en el estado de la salud / enfermedad de la cavidad bucal [...] el volumen de saliva segregado por una persona varía entre 700 y 800ml diarios como un promedio de 0,3ml por minuto”<sup>17</sup>. Esta cantidad puede variar significativamente ya que depende de varios factores como fisiológicos como psicosociales, enfermedades o el consumo de ciertos fármacos.

La saliva cumple con distintas funciones, las que poder ser resumidas en:

Función digestiva

Función protectora de los tejidos bucales

Funciones relacionadas con el desarrollo de caries dental pueden resumirse en:

La formación de la película salival adquirida y agregación salival

La capacidad tampón.

La disminución y eliminación de los azúcares.

---

<sup>17</sup> Negroni, M. (2009) Microbiología Estomatológica: fundamentos y guía práctica, Buenos Aires, Editorial: Médica Panamericana S.A. p.231

El equilibrio entre los procesos de desmineralización y remineralización.

La acción antimicrobiana. **(M. Negroni, Microbiología estomatológica, 231)**

Como decía Negroni Marta<sup>17</sup> La disminución de la saliva producirá daños en la mucosa bucal ya que esta funciona como protector antibacteriano y antimicótico y será más propensa al ataque de enfermedades, los dientes por la presencia de caries y también la aparición del mal aliento, provocando alteración en el bienestar de la persona. Una alteración del flujo salivar puede desencadenar un sinnúmero de consecuencias que serán detalladas a continuación.

#### **5.3.1.2. Xerostomía**

Como decía Valerio María<sup>18</sup> La xerostomía va hacer la disminución del flujo salival el cual el paciente va a referir como sentir la boca seca y ardor en la misma, esto aporta a la presencia de caries debido a que los ácidos aumentan y atacan directamente al esmalte de los dientes, también la acumulación de placa ya que con la disminución del flujo salival no se logrará arrastrar las bacterias, contribuyendo su acumulación y por ende la aparición enfermedades periodontales como es la gingivitis.

La saliva es esencial para mantener una boca saludable, por lo que cuando el flujo normal se ve reducido pueden aparecer problemas para masticar, tragar, saborear los alimentos o incluso hablar. Algunos de los síntomas más frecuentes de esta alteración son la sensación de ardor y dolor en la lengua, boca reseca, la aparición de fisuras en la comisura de los labios, el aumento de la sed o la dificultad para ponerse la dentadura postiza en el caso de pacientes que ya no

conservan sus dientes. Uno de los primeros signos que observan estas personas es que la saliva se vuelve espumosa y viscosa.<sup>18</sup>

#### **5.3.1.2.1. Causas**

Como decía Valerio María<sup>18</sup> Las causas que van a generar la disminución del flujo normal de la saliva son, el uso excesivo de ciertos medicamentos como antihipertensivos, antihistamínicos, enfermedades autoinmunes, diabetes, deshidratación, la ausencia de dientes, el estrés, ansiedad, el consumo de tabaco y alcohol, estados donde el paciente a tenido fiebre.

#### **5.3.1.2.2. Signos y Síntomas**

Es importante realizar una interrogación minuciosa sobre los problemas están molestando al paciente con su respectiva historia clínica. Según Wolff, K. “Se toman en cuenta la disminución o alteración del gusto y el olfato, halitosis, abundante acumulación de placa, dificultad para llevar dentaduras postizas, infecciones recurrentes por levaduras, labios secos o resquebrajados, cálculos salivales y mayor sensación de sed”<sup>19</sup>.

#### **5.3.1.2.3. Tratamiento**

Como decía Wolff, K<sup>19</sup> El tratamiento de la xerostomía se lleva a cabo instruyendo al paciente el consumo de sustancias que estimulen la

---

<sup>18</sup> Valerio, M. <http://www.elmundo.es/elmundosalud/2007/02/26/medicina/1172478838.html>

<sup>19</sup> Wolff, K. (2009) *Dermatología en medicina general*, Buenos Aires, Editorial: Médica Panamericana. p 644

producción del flujo salival. Como masticar chicle, comer caramelos, hidratarse bebiendo agua aproximadamente unos tres litros diarios, evitar el consumo de té, el uso de clorexhidina y colutorios con de flúor para prevenir la caries.

### **5.3.1.3. Halitosis**

Según Rojas, Francisco “La halitosis o conocida como mal aliento, se define como el conjunto de olores desagradables u ofensivos que emanan de la cavidad bucal”<sup>20</sup>. Generalmente esto provoca que el paciente no se sienta cómodo en su diario vivir y sufra continuamente en el entorno en el cual se desenvuelve teniendo afectándose de manera psicológica.

Como decía Rojas Francisco<sup>20</sup> Las causas mas frecuentes por las cuales se desencadene la halitosis es por, presencia de metabolismo bacteriano, no tener una buena higiene, disminución del flujo salival, caries profundas, problemas periodontales, por lesiones presentes en la mucosa bucal, retención de residuos alimenticios, pericoronaritis, falta de cepillado lingual, este último considerado el mayor causante.

#### **5.3.1.3.1. Diagnostico**

Como decía Rojas Francisco<sup>20</sup> Al revisar a un paciente con halitosis tenemos que tener en cuenta las siguientes características como son, conocer por

---

<sup>20</sup>Rojas, F. (2009) Manual de higiene bucal, Buenos Aires, Editorial: Médica Panamericana, p.54

medio de interrogatorio en medio sicosocial donde se desenvuelve, sus hábitos como es la ingesta de bebidas como café, té, bebidas alcohólicas y tabaco o la poca ingesta de líquidos junto con el estado de salud en general, en que estado se encuentra su cavidad oral y conocer sus hábitos de higiene, investigar el problema del mal aliento.

#### **5.3.1.3.2. Tratamiento**

Como decía Rojas Francisco<sup>20</sup> El tratamiento empezará con instrucciones al paciente sobre el correcto cepillado e inculcando más sobre la limpieza lingual, que es lugar donde quedan alojados restos alimenticios, el uso de colutorios y también el uso de hilo dental y así educando al paciente que realice un cepillado con unas cerdas suaves por lo menos de dos veces diarias alcanzando hasta la parte posterior de la lengua.

#### **5.3.1.4. Úlceras Bucales**

Como decía Rojas Francisco<sup>20</sup> El estrés prolongado conlleva a la disminución del flujo salival, el cual hace que las millones de bacterias que se encuentra en la boca tengan la posibilidad de provocar infecciones bucales, como lo son, las úlceras bucales se presentan en cualquier lugar de la cavidad bucal como es en los labios, mejillas y lengua ocasionando malestar en el paciente pero estas, suelen cicatrizar de manera espontánea al eliminar la causa. Hay diferentes circunstancias que ocasionan las úlceras bucales entre las cuales se forman a partir de:

- Diente fracturado o prótesis dentales mal adaptadas
- Morderse la mucosa de las mejillas, la lengua o los labios
- Quemarse la boca con alimentos o bebidas calientes
- Usar braquetes, frenillos, piercing
- Masticar tabaco

#### **5.3.1.5. Herpes Simple**

Según Totorá, G. “Los virus herpes simple se transmiten sobretodo por vía oral o respiratoria y la infección suele suceder en la infancia [...] con frecuencia esta infección es de tipo subclínico pero en muchos casos se desarrollan lesiones conocidas como herpes labial o queilitis herpética. Estas son vesículas dolorosas de corta duración que aparecen cerca del borde bermellón de los labios”<sup>21</sup>.

Como decía Totorá Gerad<sup>21</sup> El herpes se desencadena cuando el paciente está expuesto a una constante tensión laboral, también puede presentarse por cambios hormonales, fiebre. El diagnóstico se lo realizará con la observación clínica y también haciéndole las respectivas preguntas al paciente. Al momento de la revisión se podrá observar ampollas rojas que tienen líquido amarillento claro, puede formarse un grupo o una sola de tamaño mayor, a medida que estas van sanando se forman costras, la cual al

---

<sup>21</sup> Totorá, G. (2007). *Introducción de la Microbiología*, Buenos Aires, Editorial: Médica Panamericana, p. 226

pasar los días se cae y quedara la piel normal. El paciente manifestara dolor de garganta molestias para la deglución, ardor cerca de los labios o cerca de la boca. El doctor puede recetar antivirales, estos lograrán la disminución del dolor y terminan con los síntomas.

#### **5.3.1.6. Aftas Bucales**

Según Gutiérrez Enrique Las más frecuentes en el ámbito de la mucosa bucal son las aftas bucales. Son úlceras, rodeadas de un halo enrojecido, con un tamaño que va desde el de la cabeza de un alfiler a grandes úlceras que se producen en la boca. Suelen ser de dolor y cicatrizan rápidamente sin dejar huella. Curan espontáneamente en una semana o diez días. Su etiología es controvertida: infecciones virales, estrés, factores alimentarios, estados disfuncionales, etc.<sup>22</sup>.

Como decía Gutiérrez E<sup>22</sup> Son muy molestas en la mucosa de la cavidad bucal. Su aspecto es de una mancha de color blanco redonda y alrededor rojo, se va forma particularmente en los labios, mejillas, lengua, paladar blando y rara vez en la garganta. Las más pequeñas desaparecen sin que la persona tome un tratamiento al cabo de 10 días sin dejar secuelas y las de mayor tamaño casi no se dan y estas tardan varias semanas en curarse y suelen dejar cicatriz.

Como bien lo dice Gutiérrez Enrique<sup>22</sup> Para prevenir el dolor y la prevención de las aftas ya que éstas suelen ser recurrentes es aconsejable que el paciente mantenga una buena higiene bucal, evite el consumo de alimentos

---

<sup>22</sup>Gutiérrez, E. (2009). *Técnicas de ayuda odontológica/estomatológica*, Madrid, Editorial: Editexp.100

condimentados, calientes al momento de la masticación hacerlo despacio para no morder el interior de las mejillas. El uso de enjuagues bucales y analgésicos y también el uso de tópicos bucales.

#### **5.3.1.7. Liquen Plano Oral**

Como bien lo dice Bágan, José<sup>23</sup> Es una lesión que se va a presentar en la mucosa bucal pero también se puede presentar en el cuero cabelludo, uñas y piel. Esta lesión va hacer mas frecuente en edad adulta, por preferencia en el sexo femenino de raza blanca. Los factores predisponentes serán los hereditarios, psicológicos (estrés y ansiedad), inmunológicos y otros factores relacionados como va hacer la diabetes, alteraciones hepáticas.

Según Bágan, José El liquen plano puede adoptar diversas formas clínicas, pudiendo coexistir todas ellas en un mismo paciente. El pleomorfismo es la principal característica. Puede asentar en cualquier zona de la mucosa bucal, siendo más habitual la mucosa yugal (tercio posterior), siguiéndole en orden de frecuencia la legua los labios y la encía. Es raro encontrar lesiones en el paladar y suelo de la boca. En el dorso lingual puede atrofiar las papilas en forma de áreas blanco lechosas y lisas. [...] El liquen plano oral pudiera existir también una afectación de las glándulas salivales mayores manifestándose en forma de una disminución de la secreción salival.<sup>23</sup>

Como bien lo dice Bágan, J<sup>23</sup> El tratamiento del liquen plano oral será la ingesta y aplicación de medicamentos, en los periodos que las lesiones estén más agudas para poder controlarlas. Es necesario controlar la alimentación

---

<sup>23</sup> Bágan, J. (2008) *Medicina bucal*, España, Editorial: Medicina Oral

evitar el consumo de café, alcohol, tabaco, comidas picantes. Sugerirle al paciente que debe mejorar su limpieza bucal, indicándole las técnicas de cepillado y el uso de corticoides sistémicos, intralesionales y tópicos.

#### **5.3.1.8. Candidiasis Oral**

Como bien lo dice Bágan, J<sup>23</sup> La candidiasis, es causada por un hongo llamado *Candida albicans*. Este hongo se puede localizar en la piel, en el estomago, en el colon, en el recto, en la vagina, en la boca y garganta, este hongo es inofensivo y ayuda a mantener el nivel bacteriano adecuado. El estrés, la mala alimentación contribuyen a su aparición como lo es también un higiene deficiente, el hábito de fumar, consumo de alcohol, azúcar han sido asociados al desarrollo de la candidiasis.

Como bien lo dice Bágan, J<sup>23</sup> Los síntomas que presentan los pacientes con candidiasis serán sensación de dolor y ardor en la boca o garganta, dificultad para tragar, al momento de la observación clínica se manifiesta con la presencia de manchas de color blanco o rojos en la lengua, en encías, en la parte interna de las mejillas, paladar, garganta y también puede presentar úlceras partes laterales de la lengua. El tratamiento ideal para la candidiasis oral es la administración de fluconazol, mantener una buena higiene y cuidarse de los alimentos picantes, calientes para poder tratar la candidiasis.

### 5.3.1.9. Placa Bacteriana

“Se define a La placa bacteriana como una estructura blanda, adherente, pegajosa y tenaz, formada por colonias bacterianas altamente organizadas, que se depositan en la superficie de los dientes, encías y otras superficies bucales y que no puede ser eliminada mediante un enjuague o un chorro de agua y si mediante un correcto cepillado” **(Luis. Silva. Higienistas Dentales. pág. 294)**. La placa bacteriana se distingue de la materia alba y de los restos alimenticios por lo siguiente:

- a) **Materia alba:** la materia alba es una capa bacteriana que constituye un depósito amarillo o blanco grisáceo con capacidad de adhesión menor que la de la placa, además de materia orgánica posee células epiteliales descamadas, leucocitos, proteínas y lípidos salivares, pero no estructurada. La materia alba puede ser eliminada por chorro de agua. Suele acumularse en el 1/ gingival del diente y en lugares de mal posición dentaria.
- b) **Residuos alimentarios:** los residuos alimentarios son más rápidamente disueltos por las enzimas bacterianas, la saliva y la acción mecánica de los carrillos y la lengua. La rapidez de eliminación de estos residuos alimenticios va a depender de su consistencia. Los residuos de tipo adhesivos, como el pan, caramelos, etc., pueden permanecer mas de una hora, mientras que los residuos no adhesivos son eliminados con rapidez. La placa bacteriana es la responsable de muchas patologías orales como la caries, gingivitis y periodontitis. **(L. Silva, Higienistas Dentales. 294)**.

La placa bacteriana se va a formar por etapas:

Como bien dice Silva Luis<sup>10</sup>, El primer estadio es la de la **película adquirida**: es la que va a proteger la superficie del esmalte la cual esta compuesta por glucoproteínas, fosfoproteínas y lípidos. Esta película adquirida se va a formar tres horas después de haberse cepillado los dientes. Segunda estadio de **colonización bacteriana**: esta se va a formar a 24-48 horas sobre la película adquirida. Y por último el **Estadio de maduración**: en el cual pasando unos 3 a 4 días, las bacterias se han multiplicado y aparece la matriz interbacteriana la cual esta constituida por sustancias orgánicas, proteínas salivares, polisacáridos de las bacterias y minerales como el calcio y el fósforo.

#### **5.3.1.10. Cálculo Dental**

Según Barrey, M “El calculo, que se forma en los dientes, se ha asociado a la enfermedad periodontal [...] es una masa calcificada que se forma y adhiere a la superficie de los dientes y otros sólidos de la boca no expuestas a fricción. El sarro es la placa calcificada”<sup>24</sup>. De acuerdo a su ubicación del margen gingival se clasifica en cálculo supragingival y cálculo subgingival.

Como bien dice Barrey Eley<sup>24</sup>, Calculo supragingival es la que se forma encima del margen gingival y frecuentemente se encuentra cerca de las glándulas salivales principales, su composición química varía en las distintas zonas de la boca, es de color blancuzco o amarillento, es duro pero se lo elimina fácilmente con el detartraje. El calculo subgingival se va a formar

---

<sup>24</sup> Barrey, E. (2011). *Periodoncia*, España, Editorial: Mason, p. 22

debajo del margen gingival, para determinar la presencia de este es necesario realizar un sondaje cuidadoso y la toma de radiografías, va a ser denso y duro, de forma aplanada, marrón oscuro o verde oscuro, entre pardo y negro y se encuentra firmemente adherido a la superficie de los dientes.

#### **5.3.1.11. Gingivitis**

Según Ganadia Eulalia La gingivitis es una inflamación de las encías causada por la acumulación de bacterias. Casi siempre es el resultado de un cepillado incompleto y un uso incorrecto del hilo dental, lo cual da como resultado una acumulación de la placa a lo largo de la línea de unión con las encías. [...] la gingivitis es un peligro, no solamente para los dientes, también para el corazón. Cuando las encías sangran, las bacterias pueden entrar en el flujo sanguíneo y provocar una inflamación en las arterias coronarias que pueden acabar en afecciones del corazón.<sup>25</sup>

Como dice Moreno S<sup>26</sup> Los factores predisponentes que desencadenan la aparición de la gingivitis son la falta higiene bucal, los factores psicosociales, el nivel económico, la mala alimentación, hábitos, enfermedades sistémicas, etc. Cuando esta enfermedad se vuelve crónica, puede causar el sangrado espontáneo, la pérdida del hueso alveolar que sostiene a las piezas dentarias, la movilidad de los dientes y el desarrollo de bolsas periodontales. Entre los tipo de gingivitis la mas peligrosa es la gingiviutis ulcero necrosante, que es frecuente encontrar en personas sometidas a un estrés prolongado.

---

<sup>25</sup>Ganadia, E.(2007) *¡Por qué los gallos cantan al amanecer*, Barcelona, Editorial: Robinbook, p.71

Según Moreno Santiago, La enfermedad periodontal comienza gingivitis si no es tratada al pasar al tiempo puede agravarse y convertirse en una periodontitis. Formas graves son la gingivitis ulceronecrosante y la enfermedad de Vincent o >boca de la trincheras<. Esta es una gingivitis necrosante grave que se manifiesta por encías dolorosas, ulceradas y sangrantes, cubiertas de un exudado grisáceo, aliento fétido, y que pueden acompañarse de fiebre y afectación del estado general.<sup>26</sup>

Como dice Moreno S<sup>26</sup> En algunos casos cursan con vesículas, que a las 24horas rompen, formando pequeñas ulceraciones que tienden a unirse originando una de mayor tamaño. Los factores predisponentes son, el sol, los traumatismos mecánicos, nutriciones incorrectas, factores hormonales y problemas psíquicos. O existe tratamiento curativo específico por lo que se procura aliviar el dolor, mantener una dieta líquida fría y mantener una buena higiene oral.

#### **5.3.1.12. Higiene Bucal**

Como dice Castilla María Los problemas bucodentales que ocurren con mayor frecuencia es debido a un mala higiene bucal y es por esto, que se van a desencadenar un sinnúmero de problemas como es la aparición de placa bacteriana, acumulación de sarro como consecuencia de esto halitosis, caries, problemas periodontales como es la gingivitis, periodontitis y como consecuencia de esto también la pérdida de las piezas dentales.

---

<sup>26</sup> Moreno, S. ( 2006). *Tratado SEIMC de enfermedades infecciosas y Microbiología Clínica*, Buenos Aires, Editorial: Médica Panamericana, p. 466

La mejor manera de prevenir todos estos problemas es realizando una correcta higiene bucal de manera eficaz y acudiendo periódicamente al odontólogo. También teniendo en cuenta el tipo de alimentación que mantiene la persona como la ingesta de ciertos alimentos y azúcares como es la glucosa. Para mantener una buena salud bucal es importante adoptar medidas de control personal de la placa realizando un buen cepillado complementado uso de hilo dental, enjuague.

Para que el paciente mantenga una buena higiene dental debe estar interesado y también conocer las consecuencias de no mantener este hábito de limpieza. El profesional debe instruir al paciente de como tiene que realizar la técnicas de limpieza, para que éste la aplique de manera adecuada ya que debe como hábito de cada individuo, saber controlar el estrés, controlar la dieta estableciendo así un vinculo entre la salud bucal y general, con esto cada persona tendrá un estilo de vida placentero.

Según Catilla María, Medidas de higiene que existen:

- Medidas profesionales, como es la limpieza bucal que la lleva a cabo el estomatólogo utilizando una instrumentación cualificada no disponible en el ámbito doméstico.
- Medidas personales, como es el cepillado dental, que debe realizarse tras comidas, el uso de hilo dental para los espacios interdentes y los enjuagues bucales son soluciones preparadas para ellos.
- La elección de una alimentación adecuada es un factor importante para mantener una buena higiene bucal, como es reducir el consumo de productos ricos en hidratos de carbono, azúcares, etc.<sup>27</sup>

---

<sup>27</sup>Castilla, M. (2006). *ATS/DUE del servicio Gallego de Salud*, España, Editorial Mad, S.L. p.428

### 5.3.1.12.1. Cepillado

Como decía Lindhe Jan<sup>28</sup>, Una buena higiene bucal se comienza con un correcto cepillado dental, la cual es puesta en práctica en la actualidad, pero es muy importante que sea complementado con otros implementos de limpieza para que sea eficaz, ya que ésta solo puede limpiar ciertas partes de las superficies de los dientes. El cepillado excesivo trae como consecuencia el desgaste del esmalte por esto es aconsejable cepillarse durante tres a cinco minutos y dos a tres veces al día

Según Lindhe Jan Lamentablemente, con personas que viven apuradas y tensionadas esto puede ser difícil de lograr. Pese al hecho de que la mayoría de los individuos dicen que cepillan sus dientes por lo menos dos veces al día, a partir de los estudios clínicos y epidemiológicos es evidente que los procedimientos de higiene bucal mecánicos realizados por la mayor parte de las personas son insuficientes para controlar la formación de placa supragingival y prevenir la gingivitis y formas más avanzadas de enfermedad periodontal.<sup>28</sup>

Como decía Castilla M<sup>27</sup> Para que el cepillado sea efectivo hay que conocer las diferentes técnicas que se adaptaran a la morfología de cada paciente debido a la posición de sus dientes, ya que el cepillado ideal va a permitir la eliminación de placa acumulada en un tiempo adecuado y sin lesionar las encías junto al dentífrico de preferencia que contenga triclosan. A continuación se nombraran diferentes técnicas según la posición del cepillo y movimiento de este:

---

<sup>28</sup> Lindhe, J. (2008). *Periodontología Clínica e Implantología Odontológica*, Editorial: Médica Panamericana, p. 710

- **El cepillado horizontal** es la más utilizada en nuestro medio pero la menos recomendada, ya que las personas que realizan esta técnica no tienen noción de como hacerla o porque para el paciente le resulta más sencilla. El cepillo se va colocar perpendicular a la cara vestibular de los dientes y los movimientos serán de atrás hacia delante de la misma manera en las caras oclusales.
- **El cepillado vertical (técnica de Leonard)**, es cepillo se coloca perpendicular a la superficie dentaria y los movimientos que se realizan serán de forma vertical es decir de arriba hacia abajo.
- **El cepillado circular (técnica de Fones)**, el cepillo se va a colocar en la superficie dental y se realizara movimientos circulares de arriba hacia abajo con una ligera presión y en las caras linguales palatinas y oclusales se realizará una combinación de los cepillados anteriores es decir vertical y horizontal.
- **Cepillado del surco (técnica de Bass)**, esta una de las técnicas mas eficaces para la eliminación de la placa supramarginal ya que ayuda en la limpieza de la zona que se halla directamente debajo del margen gingival, el cepillo se va a colocar en dirección oblicua al ápice. El cepillo se va a dirigir de adelante hacia atrás con movimientos cortos, esta técnica es muy recomendada para realizar el efectivo barrido de la placa.

#### **5.3.1.12.2. Hilo dental**

Como decía Castilla M<sup>27</sup> El Hilo dental es un complemento básico para realizar la higiene bucal, deberá utilizarlo por lo menos una vez al día, es muy útil para quitar restos de comida que quedaron interproximalmente o zonas difíciles de llegar con el cepillo dental. Para un mejor manejo del hilo se recomienda utilizar un dispositivo portahilo con esto hará ya que facilitara en empleo de este.

#### **5.3.1.12.3. Enjuague Bucal**

Como decía Castilla María<sup>27</sup> Es apropiada la utilización del cepillo, dentífrico, hilo dental y el enjuague o colutorio para realizar y mantener una perfecta higiene bucal. El colutorio con clorhexidina posee una importante actividad antibacteriana. Se recomienda no abusar con el uso de estas sustancias por poseer actividad antibacteriana, estos eliminan todas las bacterias de la boca tanto las buenas como las malas dejando a la cavidad bucal propensa a cualquier infección. Es muy importante tener en cuenta que se debe evitar el uso de enjuagues que contengan alcohol, ya que estos inciden en la probabilidad que contraer cáncer bucal.

### **5.3.2. PROBLEMAS DENTALES**

Como decía Okenson Jeffrey<sup>29</sup> A continuación se conocerán más efectos del estrés sobre el aparato masticatorio, la persona al estar en una situación de tensión emocional generada por el mismo estrés, desarrollará hábitos parafuncionales para descargar dicha tensión ocasionando alteraciones en las estructuras dentales como, erosión, abrasión, caries y otras afecciones musculares perturbando el bienestar total del paciente.

#### **5.3.2.1. Disfunciones Craneomandibulares**

Según Okenson Jeffrey El sistema masticatorio es la unidad funcional del organismo que fundamentalmente se encarga de la masticación, del habla y de deglución. Sus componentes también desempeñan importante papel en el sentido del gusto y en la respiración. El sistema esta formado por huesos, articulaciones, ligamentos, dientes y músculos. Además existe un intrincado sistema de control neurológico que regula y coordina todos estos componentes estructurales.<sup>29</sup>

Como decía Okenson Jeffrey<sup>29</sup> La articulación temporomandibular es semejante a otras articulaciones del cuerpo humano ya que se comporta desde el punto de vista mecánico. Cuando los músculos esqueléticos modifican su posición fisiológica la condición oseoesquelética es alterada junto con sus otros componentes como ligamentos y demás provocando

---

<sup>29</sup> Okenson, J. (2008) *Tratamiento de Oclusión Y afecciones Temporomandibulares*, Barcelona, Editorial: Elsevier. p. 2

modificaciones estructurales generando consecuencias clínicas como, dolor, limitación de movimiento y ruidos articulares. Una interferencia oclusal como un contacto prematuro que desliza la mandíbula hacia fuera de la línea media puede generar cambios en todos los componentes del aparato masticatorio.

Según Nocchi Conceicao Son afectados principalmente los músculos masetero y temporal ipsilaterales, ambos pterigoideos y el ligamento capsular del lado opuesto. El cóndilo ipsilateral toma una posición más anterior a la posición de máxima intercuspidad. En cuanto al cóndilo del lado opuesto, se desvía lateralmente a la posición de máxima intercuspidad. La continuidad de estas genera hiperactividad, porque esa dinámica no permite que la musculatura pueda completar su ciclo completo de relajación y contracción y, por lo tanto, no da el tiempo suficiente para la eliminación de las toxinas generadas por la metabolización de la energía empleada en ese trabajo<sup>30</sup>.

Como decía Nocchi C<sup>30</sup> Situaciones de estrés continuo provoca tensión emocional la cual ataca directamente a los músculos, como consecuencia de esto las personas desencadenan cuadros de disfunción como son el bruxismo y otros hábitos parafuncionales, son situaciones causantes de la hiperactividad muscular. En las disfunciones craneomandibulares su etiología son por los trastornos psicológicos que también van a desencadenar infarto por estrés, la úlcera gástrica, la obesidad por ansiedad, la impotencia, la depresión, el insomnio y dolores de cabeza tensionales.

---

<sup>30</sup> Nocchi, C. (2008) *Odontología Restauradora Salud y Estética*, Buenos Aires, Editorial: Médica Panamericana.p.44

Como decía Nocchi C<sup>30</sup> El estrés psíquico va a cambiar la bioquímica del organismo con consecuencias en la salud mental y física. La tensión emocional puede variar su intensidad y nivel dependiendo de la situación que enfrente cada persona, ya que cuando este aumenta provoca una tensión muscular junto con la aparición del bruxismo donde los músculos faciales se verán en acción por la tensión al momento de realizar ciertos hábitos parafuncionales, como rechinar los dientes, morder los labios, carrillos, objetos, comer uñas, la succión digital que servirán como descarga de la tensión siendo el principal afectado el músculo masetero.

#### **5.3.2.2. Hábitos parafuncionales**

Como decía Barrancos Mooney<sup>31</sup> Los hábitos orales se consideran como una actividad parafuncional, de origen psicológico que sirven para descargar la tensión emocional, los factores que con leván a esto será el exceso de trabajo, la preocupación y la tensión premenstrual u otro tipo de tensión que desencadene estos hábitos parafuncionales. Van afectar directamente a las caras oclusales y bordes incisales de los dientes, provocan el aumento de la tonicidad muscular, dependiendo de su intensidad, frecuencia y tiempo. Se los considera como factores etológicos de trastornos oclusales, alteraciones temporomandibulares y enfermedades periodontales. Entre estos hábitos se encuentran, buxismo, succión de pulgar, queilofagia, onicofagia, respiración bucal, Interposición lingual, hábitos de morder objetos. Para el tratamiento de estos de estos hábitos es necesario combatir las situaciones que provocan

estrés visitando al psicólogo y conjuntamente al odontólogo para reparar los daños ocasionados por los hábitos.

#### 5.3.2.2.1. Bruxismo

Según Barrancos Mooney El bruxismo es definido como una actividad parafuncional que consiste en el apretamiento y afrontamiento excesivo de los dientes entre sí en forma rítmica y que conduce al desgaste de una o más piezas dentarias [...] el bruxismo puede relacionarse con el dolor muscular tanto en la zona de la cabeza, el cuello, los hombros y la espalda, como con la disfunción temporomandibular y las interferencias oclusales.<sup>31</sup>

Como decía Barrancos Mooney<sup>31</sup> El bruxismo es ocasionado por la hiperactividad muscular que se encuentra elevada en situaciones del estrés, el paciente lo relacionara con un dolor muscular. Este dolor muscular también esta presente cuando el paciente va a tener cúspides elevadas o restauraciones deficientes y esto no significa que la persona sea bruxómano.

Al momento de la oclusión en la acción muscular masticatoria se puede dividir en dos grandes grupos: **La oclusión funcional**, en la que se realizan las funciones masticatorias controladas donde existe en una relación armónica muscular en conjunto entre los reflejos de protección y las estructuras dentarias y **la oclusión parafuncional** por la presencia de fatiga

---

<sup>31</sup> Barrancos, M. (2006) *Operatoria Dental, Argentina*, Editorial: Médica Panamericana. p 360

muscular va ocasionar un rechinar dental y presencia de mas hábitos parafuncionales.

El bruxismo a su vez puede dividirse en:

#### **5.3.2.2.1.1. Bruxismo Diurno**

Como decía Barrancos M<sup>31</sup> Aparece durante el día, los pacientes lo realizan de forma subconsciente relacionándose con hábitos como, apretamiento dentario diurno, morder objetos, uñas, lengua, carrillos, hábitos posturales y actividades relacionadas con el trabajo. Generando cansancio de los músculos de masticación, dolores de cabeza, desgastes de los dientes en ciertos casos fracturas dentarias por el constante desgaste.

#### **5.3.2.2.1.2. Bruxismo Nocturno**

Como bien decía Attanasio R<sup>32</sup> El paciente realiza este hábito mientras duerme de manera inconsciente, en ese momento se produce el rechinar o apretamiento dental en el cual las fuerzas que se realicen serán mucho mas lesivas sobre los dientes, porque en ese momento muchos reflejos espinales se inactivan y dependiendo de su intensidad y nivel puede generar un sinnúmero de lesiones en todas las estructuras masticatorias.

Según Attanasio R Durante el sueño, [...] los bruxópatas pueden llevar la mandíbula a posiciones contactantes imposibles de lograr de forma voluntaria y esto justifica la presencia de facetas de desgaste no congruentes en algunos casos. Todas estas fuerzas oclusales traumáticas generan tensiones en los prismas del esmalte y son responsables de ciertas lesiones no cariosas en caras vestibulares y a nivel cervical.<sup>32</sup>

#### **5.3.2.2.1.3. Diagnóstico**

Como bien decía Attanasio Ronald<sup>32</sup> El paciente con este hábito va a presentar desgaste dental, en las cuales las caras oclusales, sus facetas se presentan lisas un desgaste exagerado en áreas funcionales, las áreas no funcionales con un desgaste moderado y la reducción de la dimensión vertical de la cara fácilmente visible al momento de realizar la observación clínica. Se puede complementar el diagnóstico con interrogaciones al paciente si a estado bajo tensión emocional, dolores musculares y también pedir ayuda a los familiares si han escuchado que el paciente hace ruidos en el momento q están rechinando los dientes.

#### **5.3.2.2.1.4. Tratamiento**

Según Barrancos Mooney<sup>31</sup> pág360 El método mas empleado universalmente para el tratamiento del bruxismo es la confección de placas o férulas oclusales. El objetivo de estos dispositivos es el de proteger las áreas de contacto dentario interoclusales y controlar las fuerzas aplicada sobre los músculos masticatorios durante el bruxismo; estas placas se emplean para corregir los hábitos del bruxismo nocturno y disminuir el

---

<sup>32</sup> Attanasio, R. (2011). *Manejo dental de los trastornos del sueño*, España, Editorial: Amolca, p. 5

hipertonismo muscular, sobre todo en el musculo masetero, en el temporal y pterigoideo externo. El bruxismo y su consiguiente hiperactividad muscular, prolongados durante muchas horas, pueden causar daño al sistema masticatorio, especialmente al diente y sus tejidos de soporte.

Como bien decía Attanasio R<sup>32</sup> Con la utilización de los dispositivos, se va a eliminar dolor de cabeza o de oídos, de mandíbula, y otras afecciones ocasionadas por el bruxismo, en ciertos pacientes notarán resultados beneficiosos y en otros no. Es muy importante también indicarle al paciente que debe acudir al Psicólogo para que tome en cuenta las causas de su tensión emocional y logre eliminar por completo este hábito que le esta afectando.

#### **5.3.2.2.2. Onicofagia**

Ripoll A<sup>33</sup> La onicofagia es el habito de morderse las uñas, provocando heridas en los dedos, labios, encías y así desarrollando diversas infecciones. Es producida en momentos de tensión emocional durante el estrés esto se genera de manera inconsciente y lleva a la persona a comerse las uñas. El acto continuo de este hábito ocasiona desgaste siendo los de mayor incidencia los incisivos centrales superiores, afectando estéticamente al paciente.

#### **5.3.2.2.2.1. Diagnóstico**

Ripoll A<sup>33</sup> El paciente con este hábito presentará desgastes dental como, la abrasión y erosión y mal posición provocada al momento de morder las uñas también se verán afectados con la presencia de infecciones bacterianas y víricas en los labios y mucosa oral. También afectando la estética de las manos ya que por el contante mordisqueo en formas mas agudas aparecerán verrugas periungueales y padrastrós.

#### **5.3.2.2.2.2. Tratamiento**

Ripoll A<sup>33</sup> El primer paso para comenzar con el tratamiento es que el paciente el dispuesto abandonar este hábito. Tendrá que acudir al Psicólogo para conocer las causas del desarrollo de este hábito. En cuanto al tratamiento odontológico fabricara un dispositivo diseñado para que el paciente abandone totalmente en hábito. Para que esto sea eficaz se necesita la colaboración continua tanto del Psicólogo y el Odontólogo y sus v isitas periódicas a ambos.

Ripoll A<sup>33</sup> El odontólogo confeccionara con una “plancha rígida termoplástica de 0.8mm en el molde del maxilar superior”<sup>33</sup> una férula que cubrirá de premolares a primer molar de cada hemiarcada, una vez colocada en el paciente queda una mordida abierta anterior, impidiendo la acción de morder

---

<sup>33</sup> Ripoll Amparo [http://www.odontologia-online.com/verarticulo/Onicofagia\\_frente\\_a\\_estetica\\_dental.html](http://www.odontologia-online.com/verarticulo/Onicofagia_frente_a_estetica_dental.html)

las uñas, ya que este ocasiona pérdida del esmalte y micro traumatismos y disminuyendo paulatinamente el hábito onicofágico.

#### **5.3.2.2.3. Mucosa Mordisqueada**

Bágan, José<sup>23</sup> En momentos de estrés y tensión emocional ocasionalmente en el momento de la observación clínica notaremos la mucosa a la altura de la línea de oclusión la presencia de placas blanquecinas de forma simétrica tanto en el lado derecho como el izquierdo siendo frecuentemente afectado la mucosa de un lado que de otro. La mucosa mordisqueada que mas traumatismos tendrá será la posterior es decir la que esta en relación con los molares. El paciente manifestará de dolores urentes que van agravar al momento de la ingesta comidas picantes, ácidas, muy condimentadas al momento de consumir alcohol. El tratamiento para esta lesión será primero que el paciente acuda a terapias psicológicas para saber las causas de su estrés y su tensión emocional y que poco a poco vaya suprimiendo este hábito para poder tratar la lesión o que se regenerara a medida que desaparezca el hábito.

#### **5.3.2.3. Erosión del esmalte**

Como bien decía Cuberti N<sup>34</sup> El estrés afecta mucho al estómago, cuando la persona esta bajo tensión emocional produce más ácido y también disminución de saliva, como consecuencia de esto el paciente va a referir

una sensación de dolor y ardor en el estómago ocasionado por el reflujo gástrico, también puede agravarse debido a factores como son el consumo de alimentos grasos, picantes, ácidos, consumo de alcohol, bebidas gaseosas, té, café. Los síntomas del reflujo ácido son ardor estomacal, dolor y malestar en la parte superior del abdomen, náuseas, presencia de úlceras bucales, erosión dental, boca reseca.

Como bien decía Cuberti N<sup>34</sup> La erosión dental va hacer la pérdida de esmalte ocasionada por los ácidos. Va atacar directamente al esmalte ya que esta es la capa delgada que ayuda a mantener la estructura del diente y a su vez la protege. El esmalte se va desmineralizando debido a la mala alimentación y si este ataque de ácido es muy frecuente la cavidad bucal no tiene oportunidad de repararse, generando la presencia de lo que va hacer la erosión que al principio clínicamente se observara una mancha opaca en la superficie que luego se ira desarrollando en el cual el paciente manifestara sensibilidad tanto al calor como el frío.

Como bien decía Cuberti N<sup>34</sup> El método para prevenir la erosión dental es disminuir la ingesta de alimentos y bebidas ácidas, por supuesto mantener una buena higiene bucal junto con el uso de dentífricos que contengan flúor para mineralizar la zona afectada, se recomienda también el consumo de sialagogos para producir mayor flujo salival y el ph de la cavidad bucal se mantenga normal.

#### 5.3.2.4. Caries

Según Negroni Marta<sup>17</sup> La caries se define como una enfermedad infecciosa, compleja, trasmisible y multifactorial, en la que un amplio grupo de factores biológicos, socioeconómicos y culturales interactúan, directa o indirectamente en el establecimiento y desarrollo de los microorganismos cariogénicos incluidos en la comunidad microbiana de la biopelícula dental. Afecta a la estructura dura de las piezas dentarias y se caracteriza por su desintegración molecular, localizada y progresiva que lleva, si no se detiene su avance natural, a una lesión irreversible. (Negroni, M. 2009 Microbiología Estomatológica, p.249).

Los síntomas dependen del grado de profundidad de la lesión:

“En la caries de esmalte y dentina, el paciente esta prácticamente asintomático, y se aprecia un cambio de coloración en la superficie del diente, con pérdida de brillo del esmalte, que adopta al inicio una tonalidad blanca y después un color marrón. Si la lesión progresa a profundidad, aparecen los síntomas relacionados con estímulos internos y si hay afección pulpar el dolor es espontáneo”<sup>34</sup>.

Como dice Negroni M<sup>17</sup> Los primeros signos de la desmineralización es una mancha blanca en la superficie del diente que con medidas adecuadas de higiene como es la colocación de flúor, el uso de pastas puede detener el proceso de caries. Cuando encontramos una lesión es decir que se ve afectado el esmalte dental, el cual será tratado por el profesional que

---

<sup>34</sup> Jiménez, L. (2010). *Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía diagnóstica y protocolos de actuación*, Barcelona, Editorial: ELSEVIER, p. 858

realizará la restauración. Una vez hecha la obturación puede seguir el proceso de desmineralización la caries afecta nuevamente, se conoce como caries secundaria. Como dice Negroni <sup>17</sup> “Afecta a la estructura de las piezas dentarias y se caracteriza por su desintegración molecular, localizada y progresiva que lleva, si no se detiene su avance natural, a una lesión irreversible”

Como decía Negroni M<sup>17</sup> Los factores socioeconómicos, culturales y del estilo de vida sólo condicionan hábitos dietéticos, de higiene oral y de frecuencia y tipo de atención odontológica, sino que además favorecen situaciones de estrés. Otros factores propios del hospedador y el medio influyen en la transmisión y el desarrollo de la enfermedad caries. Para evitar el desarrollo de caries de fosas y surcos es necesario que el profesional realice los respectivos selladores, en los surcos y fosas susceptibles. El proceso de desmineralización en superficies lisas es controlado por medio del cepillado dental periódico junto con el uso de hilo y enjuague bucal.

Según Ross dice que “El tratamiento de las lesiones cavitadas o caries dentales comprende la excavación del tejido dentario infectado y su remplazo por materiales artificiales como amalgamas, resinas compuestas y cementos ionómeros vítreos”<sup>35</sup>.

---

<sup>35</sup> Ross, M. (2008). *Histología: texto y atlas color con biología celular y molecular*, Buenos Aires, Editorial: Médica Panamericana S.A, p. 540

### 5.3.2.4. Lesiones cervicales no cariosas

#### 5.3.2.4.1. Corrosión por estrés

Según Cuniberti Nélide La corrosión por estrés [...] Es la interacción sinérgica de las fuerzas mecánicas, y reacciones corrosivas junto con factores climáticos, ambientales o electroquímicos (piezoelectricidad), que deterioran o destruyen a un material [...] Los términos “corrosión” y fatiga utilizados en la ingeniería se corresponden respectivamente con erosión y abfracción. La interacción entre la carga oclusal y la erosión contribuyen a la corrosión por stress. En un diente con estrés flexural y en un medio ácido, la pérdida de estructura del esmalte es diez veces mayor.  
<sup>36</sup>

Como dice Cuberti Nélide<sup>36</sup> La presencia de la corrosión por estrés en las piezas dentales esta relacionada con la estructura del esmalte dentario, medio bucal y las fuerzas ejercidas durante la masticación. El esmalte presenta fisuras, grietas y espacios microscópicos dentro y entre los prismas y cristales por donde hay la penetración de algunos líquidos, bacterias presentes a diario en la cavidad bucal. La corrosión por estrés es ocasionado por degradación fisicoquímica que resulta de la biodinámica que ocurre en el medio bucal ya que la lesión va a combinar la acción de la fuerza con la acción erosiva del consumo de ciertas sustancias ingeridas por el paciente como es el limón y el vinagre.

---

<sup>36</sup> Cuniberti, N. (2009). *Lesiones cervicales no cariosas: la lesión dental del futuro*, Editorial: Médica Panamericana S.A, p. 87-88

Los cambios de temperatura producidos ya sean por el consumo de líquidos fríos o calientes o por la inspiración de aire desarrollan algunas pequeñas grietas en el esmalte debilitándolo. A nivel cervical el espesor del esmalte es mínimo y más aun en la unión amelocementaria, es posible que el esmalte en esta zona se encuentre debilitado por la abrasión del cepillado, por el pH bajo junto con la presencia de agentes como el jugo de limón y las bebidas gaseosas, por ende el esmalte se torna susceptible ocasionando la erosión en esta zona.

## CAPITULO VI

### 6. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

#### 6.1. Métodos

##### 6.1.1. Modalidad básica de la investigación

**Bibliográfica:** porque en la investigación se recopiló información de libros e internet.

**De Campo:** porque se aplicó en los lugares de los hechos observando directamente a la población.

##### 6.1.2. Nivel o tipo de investigación

**Exploratorio:** por medio de esta se descubrió que tipo de problemas bucodentales se dan en las personas con estrés laboral.

**Descriptivo:** describió por medio de encuestas y la observación clínica, las diferentes causas y efectos que provoca el estrés laboral en el personal que labora en el Colegio Nacional “4 de Noviembre” de la Ciudad de Manta.

**Analítico:** se utilizó en la investigación para poder globalizar los conocimientos sobre el estrés laboral y sus problemas bucodentales.

**Sintético:** en la investigación se realizó un resumen sobre toda la información que tenga que ver con el estrés conociendo sus efectos que ocasionará daños bucales para que la información sea eficaz y factible.

**Propositivo:** porque a la final de la investigación se dejó planteada la propuesta de solución del problema en contexto.

## **6.2. Técnicas**

- **OBSERVACIÓN** dirigido al personal que labora en el Colegio “4 de Noviembre”
- **ENCUESTA** dirigido al personal que labora en el Colegio “4 de Noviembre”

## **6.3. Instrumentos**

Formulario de encuesta

Ficha clínica

## **6.4. Recursos**

### **Humanos:**

Investigadora, tutor de la investigación, personal que labora en el Colegio Nacional “4 de Noviembre” de la Ciudad de Manta.

### **Materiales:**

Formulario de encuesta, ficha clínica, materiales de exploración: (guantes, mascarilla, espejo bucal, explorador), materiales de oficina.

**Tecnológicos:**

Cámara fotográfica, computadora, impresora, filmadora, internet.

**Económico:**

Costo aproximado de esta investigación \$ 1.840 dólares americanos.

**6.5. POBLACIÓN**

Para el análisis de la investigación se trabajo con el universo constituido por 120 personas que laboran en el Colegio Nacional “4 de Noviembre” de la Ciudad de Manta.

**6.6. Tamaño de la muestra**

La muestra la constituyen 94 personas, las cuales laboran en el Colegio Nacional “4 de Noviembre”.

**6.6.1. Tipos de Muestra**

Las personal fueron seleccionadas por Muestreo Aleatorio Simple.

**PRESUPUESTO**

Total: \$1.840 dólares americanos.

## CAPÍTULO VII

### 7. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

#### 7.1 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA

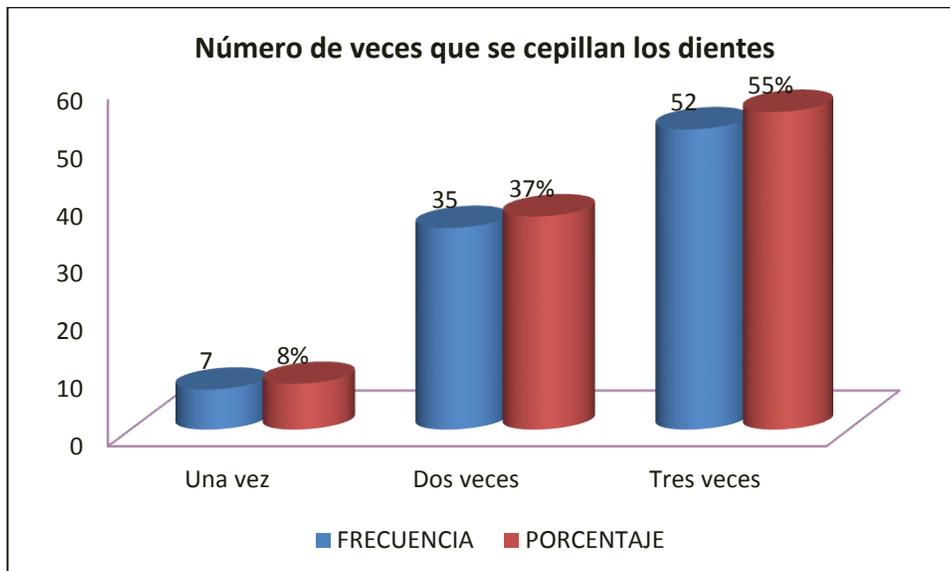
#### ENCUESTA DIRIGIDA AL PERSONAL QUE LABORA EN EL COLEGIO “4

#### DE NOVIEMBRE”.

### GRAFICUADRO N°1

1) ¿Cuántas veces se cepilla los dientes?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Una vez	7	8
Dos veces	35	37
Tres veces	52	55
TOTAL	94	100



**Fuente:** Encuestas realizadas al personal que labora en el Colegio “4 de Noviembre”  
**Elaboración:** Diana Intriago Monteros

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Del total de los 94 miembros del personal del Colegio “4 de Noviembre” encuestados; 52 personas que equivalen al 55% respondieron que se realizan un cepillado dental tres veces al día; 35 personas que equivale al 37% respondieron que realizan el cepillado dental dos veces y 7 personas que equivale al 8% respondieron solo se cepillan una vez al día.

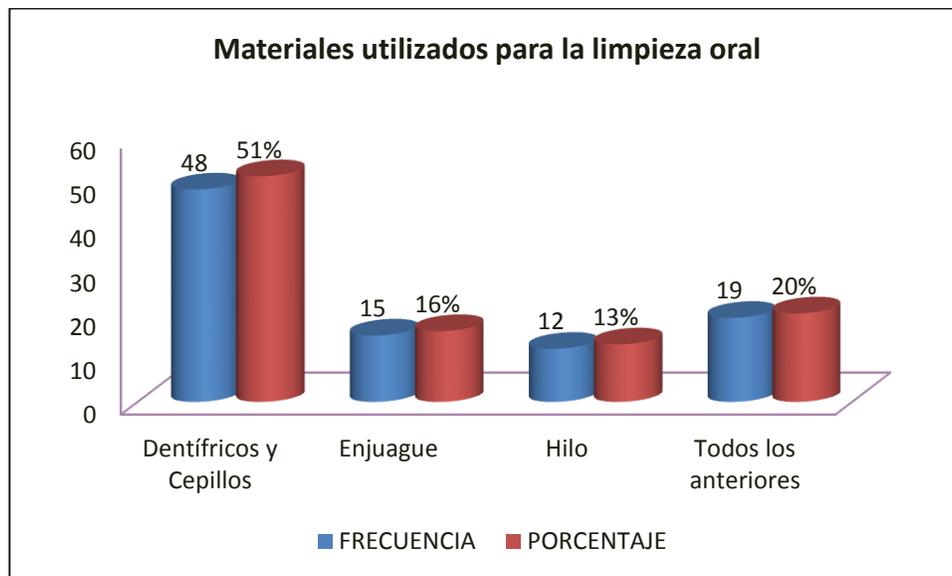
**Según: Lindne, L. (2008). *Periodontología Clínica e Implantología Odontológica*, Editorial: Médica Panamericana.** Lamentablemente, con personas que viven apuradas y tensionadas esto puede ser difícil de lograr. Pese al hecho de que la mayoría de los individuos dicen que cepillan sus dientes por lo menos dos veces al día, a partir de los estudios clínicos y epidemiológicos es evidente que los procedimientos de higiene bucal mecánicos realizados por la mayor parte de las personas son insuficientes para controlar la formación de placa supragingival y prevenir la gingivitis y formas más avanzadas de enfermedad periodontal. **p.46**

Los resultados demostraron que el 55% que mantienen una buena higiene a pesar de tener una jornada laboriosa. Pese al hecho de que la mayoría de los individuos dicen que cepillan sus dientes por lo menos dos veces al día, a partir de los estudios clínicos y epidemiológicos es evidente que los procedimientos de higiene bucal mecánicos realizados por la mayor parte de las personas son insuficientes.

## GRAFICUADRO N° 2

2) ¿Qué tipo de materiales utiliza usted para la limpieza oral?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Dentífricos y Cepillos	48	51
Enjuague	15	16
Hilo	12	13
Todos los anteriores	19	20
<b>TOTAL</b>	<b>94</b>	<b>100</b>



**Fuente:** Encuestas realizadas al personal que labora en el Colegio "4 de Noviembre"  
**Elaboración:** Diana Intriago Monteros

## ÁNALISIS E INTERPRETACIÓN

Del total de los 94 miembros del personal del Colegio “4 de Noviembre” encuestados; 48 personas que equivalen al 51% respondieron que utilizan dentífrico y cepillo; 19 personas que equivale al 20% respondieron que utilizan todos los materiales antes ya mencionados para realizar su limpieza oral; 15 personas que equivale al 16% que utilizan enjuague bucal para complementar su limpieza y 12 personas que equivale al 13% respondieron que utilizan hilo dental para complementar su limpieza bucal.

Según: **Castilla, M. (2006). *ATS/DUE del servicio Gallego de Salud.***

Medidas de higiene que existen:

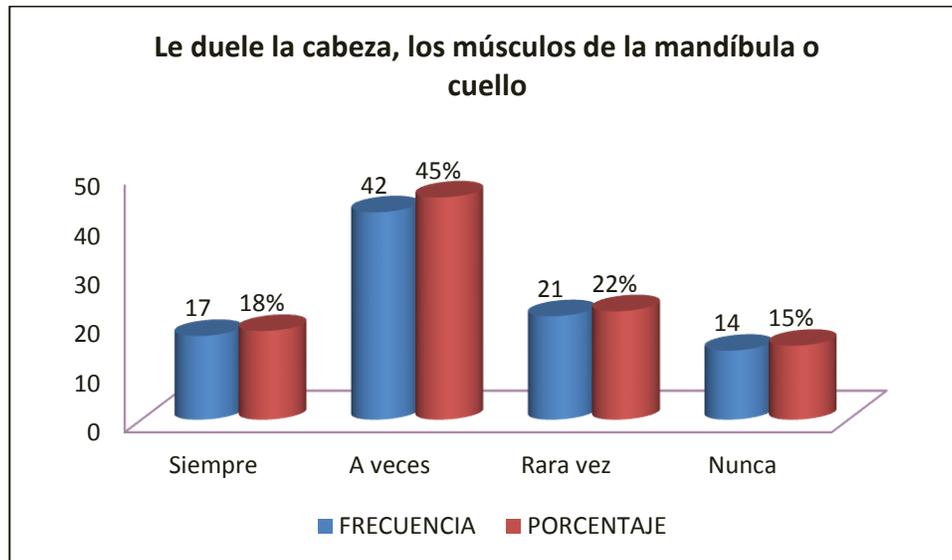
- Medidas profesionales, como es la limpieza bucal que la lleva a cabo el estomatólogo utilizando una instrumentación cualificada no disponible en el ámbito doméstico.
- Medidas personales, como es el cepillado dental, que debe realizarse tras comidas, el uso de hilo dental para los espacios interdentes y los enjuagues bucales son soluciones preparadas para ellos.
- La elección de una alimentación adecuada es un factor importante para mantener una buena higiene bucal, como es reducir el consumo de productos ricos en hidratos de carbono, azúcares, etc. **p.45**

Los resultados demuestran que el 51% de los materiales los más utilizados es el cepillo y el dentífrico al momento de realizar la higiene bucal. Deben tomar medidas personales, como es el cepillado dental, que debe realizarse tras comidas, el uso de hilo dental para los espacios interdentes y los enjuagues bucales son soluciones preparadas para ellos.

### GRAFICUADRO N° 3

3) ¿Nota que últimamente le duele la cabeza, los músculos de la mandíbula o cuello?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	17	18
A veces	42	45
Rara vez	21	22
Nunca	14	15
<b>TOTAL</b>	<b>94</b>	<b>100</b>



**Fuente:** Encuesta realizada al personal que labora en el Colegio "4 de Noviembre"  
**Elaboración:** Diana Intriago Monteros

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Del total de los 94 miembros del personal del Colegio “4 de Noviembre” encuestados; 42 personas que equivalen al 45% respondieron que a veces tienen dolor de cabeza, músculos de la mandíbula y cuello; 21 personas que equivalen al 22% rara vez tienen dolor de cabeza, músculos de la mandíbula y cuello; 17 personas que equivale al 18% respondieron que siempre tienen dolor de cabeza, músculos de la mandíbula y cuello; 14 personas que equivale al 15% respondieron que nunca tienen dolor de cabeza, músculos de la mandíbula y cuello.

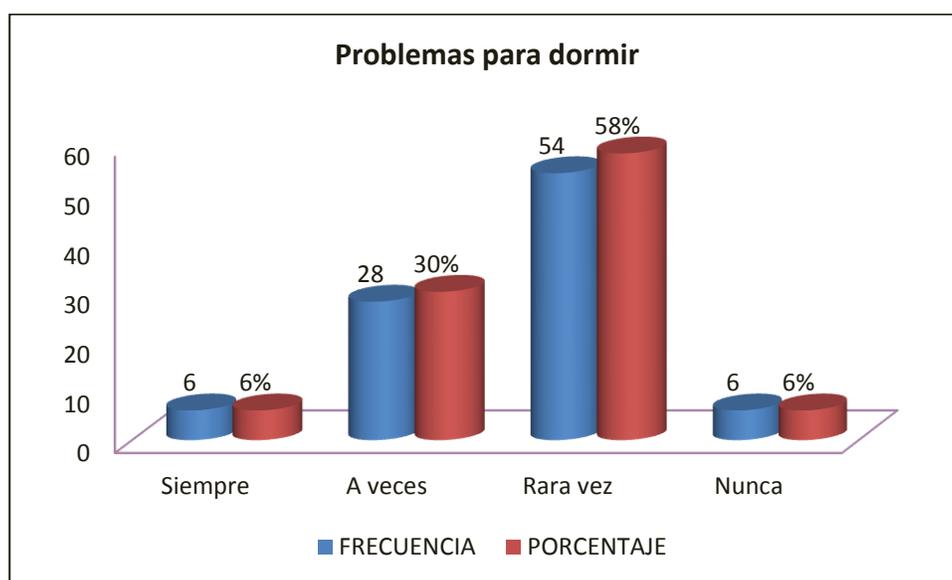
Según: **Wayne, W. (2011). *Afrontar el Estrés con Éxito***. En los dolores de cabeza por contracción muscular, los músculos del cuello, de la cabeza, de la mandíbula o de los hombros, contraídos en exceso (hipertónicos), reducen el aporte sanguíneo localmente, así como dentro de la cabeza. Los músculos hipertónicos están resentidos lo que provoca dolor. La disminución de oxígeno y de otros nutrientes dentro del cráneo conllevan como consecuencias los dolores de cabeza. La causa más común de estos dolores tensionales de cabeza sea estrés emocional que provoca una debilidad en el músculo. **p.24**

Los resultados demostraron que el 41% presenta dolores en ciertos músculos producida por la tensión muscular, siendo causa más común de estos dolores tensionales de cabeza el estrés emocional, que provoca una debilidad en el músculo.

## GRAFICUADRO N°4

### 4) ¿Le cuesta dormir?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	6	6
A veces	28	30
Rara vez	54	58
Nunca	6	6
<b>TOTAL</b>	<b>94</b>	<b>100</b>



**Fuente:** Encuesta realizada al personal que labora en el Colegio "4 de Noviembre"  
**Elaboración:** Diana Intriago Monteros

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Del total de los 94 miembros del personal del Colegio “4 de Noviembre” encuestados; 52 personas que equivalen al 58% respondieron que rara vez les cuesta dormir; 28 personas que equivalen al 30% a veces les cuesta dormir; 6 personas que equivale al 6% respondieron que siempre tienen problemas para dormir; 6 personas que equivale al 6% respondieron que nunca tienen problemas para dormir.

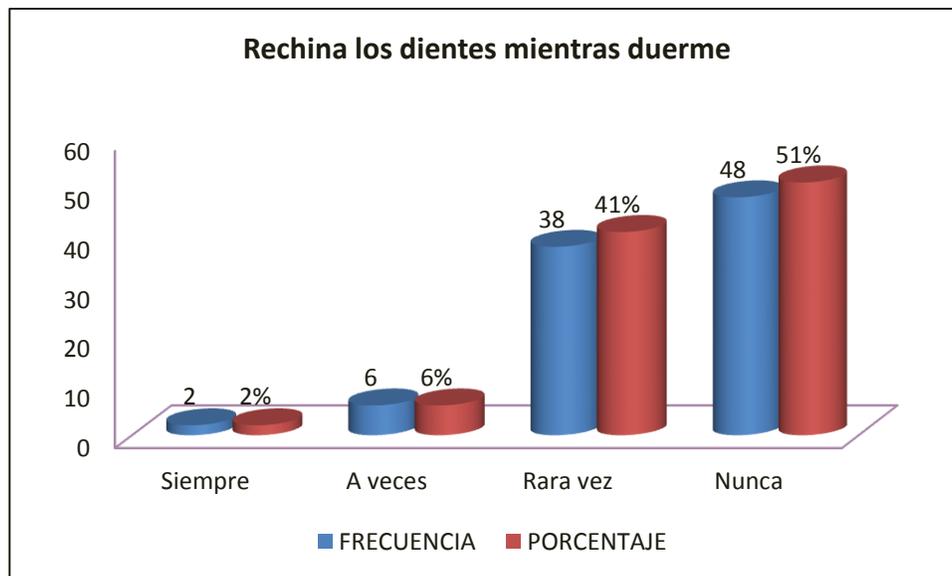
**Según: Wayne, W. (2011). *Afrontar el Estrés con Éxito*. La tensión causada por el estrés frecuentemente causa insomnio, es un estado que está asociado al estrés por tener demasiadas cosas en la mente, manteniendo a la persona estresada despierta o haciendo que se despierte en la mitad de la noche con dificultad para volver a conciliar el sueño. p. 24-25**

Loa resultados demuestran que un 58% poseen rara vez problemas de insomnio, ya que es un estado que está asociado al estrés por tener demasiadas cosas en la mente, manteniendo a la persona estresada despierta o haciendo que se despierte en la mitad de la noche con dificultad para volver a conciliar el sueño.

## GRAFICUADRO N° 5

5) ¿Le han comentado que mientras duerme rechina los dientes?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	2	2
A veces	6	6
Rara vez	38	41
Nunca	48	51
TOTAL	94	100



**Fuente:** Encuesta realizada al personal que labora en el Colegio "4 de Noviembre"

**Elaboración:** Diana Intriago Monteros

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Del total de los 94 miembros del personal del Colegio “4 de Noviembre” encuestados; 48 personas que equivalen al 51% respondieron que nunca rechina los dientes mientras duerme; 38 personas que equivalen al 41% respondieron que rara vez rechinan los dientes mientras duerme; 6 personas que equivale al 6% respondieron que a veces rechinan los dientes mientras duerme; 2 personas que equivale al 2% respondieron que siempre rechinan los dientes mientras duerme.

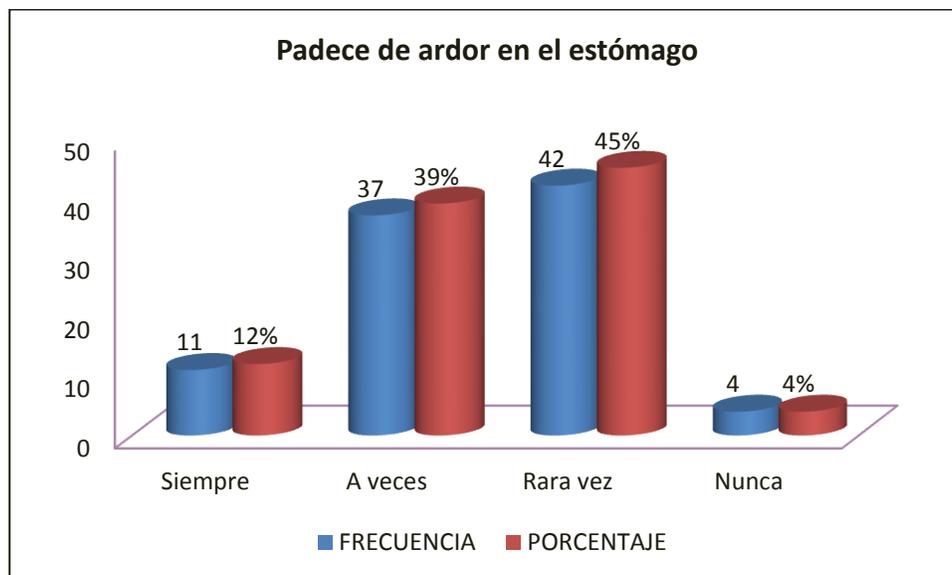
**Según: Attanasio, R. (2011). *Manejo dental de los trastornos del sueño*. Durante el sueño, [...] los bruxópatas pueden llevar la mandíbula a posiciones contactantes imposibles de lograr de forma voluntaria y esto justifica la presencia de facetas de desgaste no congruentes en algunos casos. Todas estas fuerzas oclusales traumáticas generan tensiones en los prismas del esmalte y son responsables de ciertas lesiones no cariosas en caras vestibulares y a nivel cervical. *p.54***

Los resultados demostraron que al 41% le han comentado que rechina los dientes durante el sueño, lo cual significa que desarrolla un hábito parafuncional de forma involuntaria llamado bruxismo nocturno, en el cual pueden llevar la mandíbula a posiciones contactantes imposibles de lograr de forma voluntaria y esto justifica la presencia de facetas de desgaste no congruentes en algunos casos.

## GRAFICUADRO N° 6

6) ¿Padece usted de ardor en el estómago?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	11	12
A veces	37	39
Rara vez	42	45
Nunca	4	4
TOTAL	94	100



**Fuente:** Encuesta realizada al personal que labora en el Colegio "4 de Noviembre"

**Elaboración:** Diana Intriago Monteros

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Del total de los 94 miembros del personal del Colegio “4 de Noviembre” encuestados; 42 personas que equivalen al 45% respondieron que rara vez padecen de ardor en el estómago; 37 personas que equivalen al 39% respondieron que a veces padecen de ardor en el estómago; 11 personas que equivale al 12% respondieron que siempre padecen de ardor en el estómago; 4 personas que equivale al 4% respondieron que nunca padecen de ardor en el estómago.

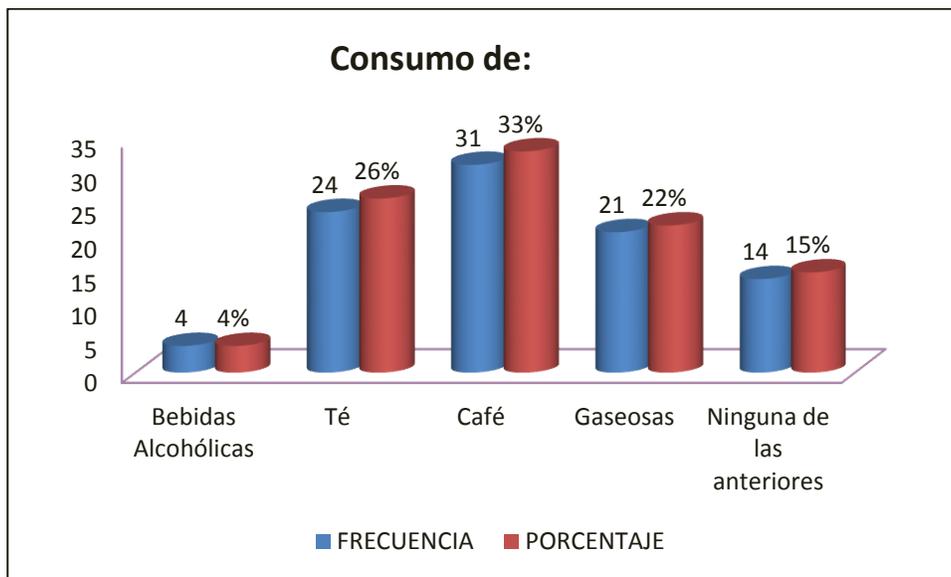
**Según: Acosta, J. (2008). *Gestión del Estrés: como entenderlo, como controlarlo y como sacarle provecho*. Otras alteraciones relacionadas con el estrés y que aparecen con frecuencia son los problemas gastrointestinales. El estómago reacciona segregando más ácido clorhídrico, lo que provoca, primero dolores y acidez, luego gastritis y a la larga úlcera sangrante, atacadas las paredes del estómago por sus propios jugos gástricos. p. 23**

Los resultados demostraron que el 45% padece rara vez de problemas estomacales, porque están expuestos directamente a sufrir de esto debido a su jornada laboral y la tensión generada por la carga de la misma, ya que a mayor tensión va a ver una liberación elevada de ácido gástrico, porque el estómago reacciona segregando más ácido clorhídrico, lo que provoca, primero dolores y acidez, luego gastritis y a la larga úlcera sangrante, atacadas las paredes del estómago por sus propios jugos gástricos.

## GRAFICUADRO N° 7

### 7) ¿Consume Usted?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Bebidas Alcohólicas	4	4
Té	24	26
Café	31	33
Gaseosas	21	22
Ninguna de las anteriores	14	15
<b>TOTAL</b>	<b>94</b>	<b>100</b>



**Fuente:** Encuesta realizada al personal que labora en el Colegio "4 de Noviembre"

**Elaboración:** Diana Intriago Monteros

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Del total de los 94 miembros del personal del Colegio “4 de Noviembre” encuestados; 31 personas que equivalen al 33% respondieron que consumen café; 24 personas que equivalen al 26% respondieron que consumen té; 21 personas que equivale al 22% respondieron que consumen bebidas gaseosas; 14 personas que equivale al 15% respondieron que no consumen ninguna bebida anteriormente mencionada; y 4 personas que equivalen al 4% respondieron que consumen bebidas alcohólicas.

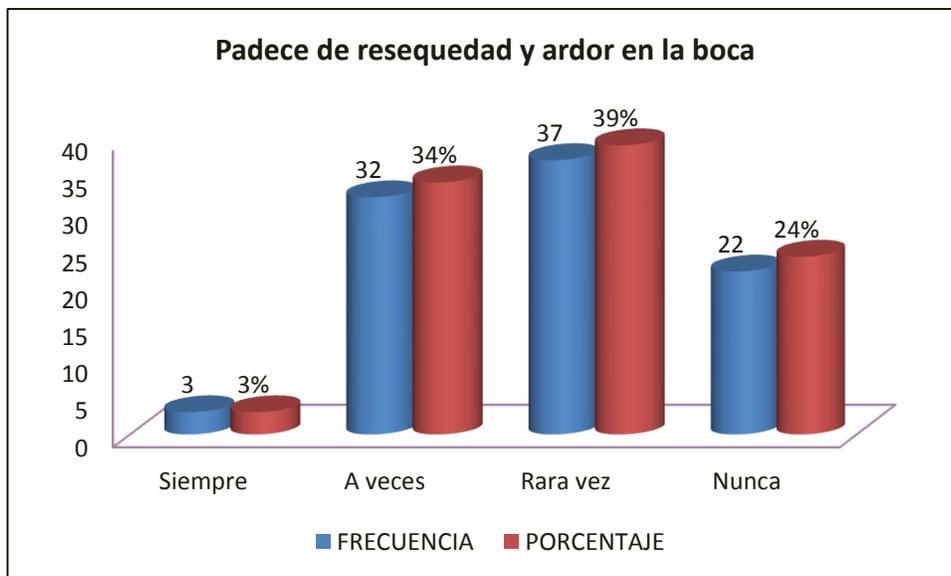
**Según: Especialistas Medicinas Alternativas Equipo.(2006) *Estrés y fatiga crónica*.** El estrés agudo modifica nuestro apetito temporariamente por lo que no es motivo de preocupación. El problema comienza con es estrés crónico, que se prolonga en el tiempo y puede desequilibrar nuestra costumbre alimenticia hasta perjudicar nuestra salud. La persona afectada por un cuadro de estrés crónico suele cambiar a una ingesta desordenada y abundante, lo que trae como consecuencia el sobrepeso. Llegado este momento, el cuadro de estrés se ve potenciado a nivel psicológico, a las causas que se desencadenaron el estrés se le suma la insatisfacción e inconformidad personal respecto a la apariencia corporal. El individuo además eleva el consumo de café, mate, té, cigarrillos, bebidas alcohólicas, azúcares, grasas, sal y otros tantos estimulantes que no hacen sino empeorar la situación. **p.23-24**

Los resultados demuestran que el 33% tiene alto consumo de café, que en momentos de tensión es más consumido, y otros estimulantes que no hacen si no empeorar la situación, ya que la persona afectada por un cuadro de estrés crónico suele cambiar a una ingesta desordenada y abundante, lo que trae como consecuencia el sobrepeso.

## GRAFICUADRO N° 8

8) ¿Padece usted de resequedad y ardor en la boca?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	3	3
A veces	32	34
Rara vez	37	39
Nunca	22	24
<b>TOTAL</b>	<b>94</b>	<b>100</b>



**Fuente:** Encuesta realizada al personal que labora en el Colegio "4 de Noviembre"

**Elaboración:** Diana Intriago Monteros

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Del total de los 94 miembros del personal del Colegio “4 de Noviembre” encuestados; 37 personas que equivalen al 39% respondieron que rara vez padecen de resequeidad y ardor en la boca; 32 personas que equivalen al 34% respondieron que a veces padecen de resequeidad y ardor en la boca; 22 personas que equivale al 24% respondieron que nunca padecen de resequeidad y ardor en la boca y 3 personas que equivale al 3% respondieron que nunca padecen de resequeidad y ardor en la boca.

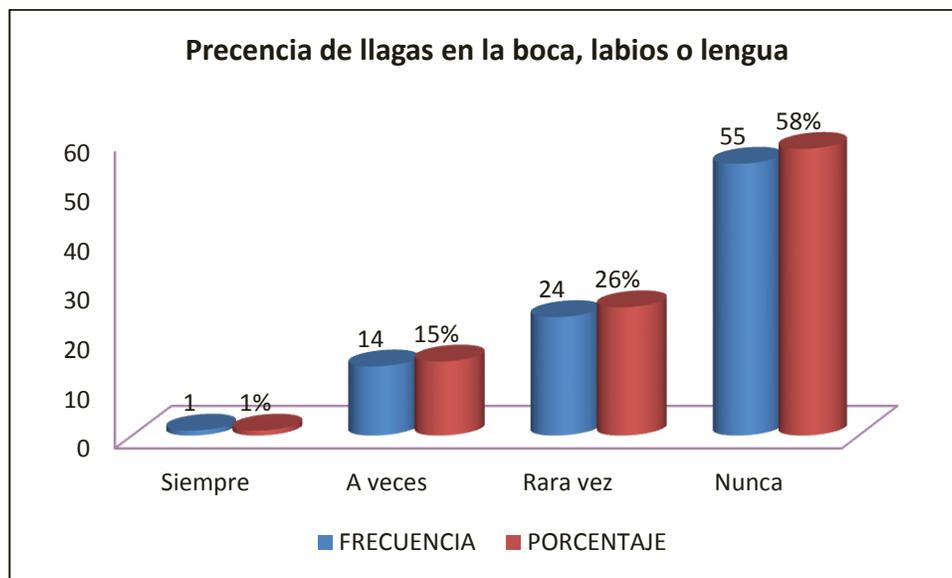
**Según:** <sup>1</sup> Wolff, K. (2009) *Dermatología en medicina general*. La saliva es esencial para mantener una boca saludable, por lo que cuando el flujo normal se ve reducido pueden aparecer problemas para masticar, tragar, saborear los alimentos o incluso hablar. Algunos de los síntomas más frecuentes de esta alteración son la sensación de ardor y dolor en la lengua, boca reseca, la aparición de fisuras en la comisura de los labios, el aumento de la sed o la dificultad para ponerse la dentadura postiza en el caso de pacientes que ya no conservan sus dientes. Uno de los primeros signos que observan estas personas es que la saliva se vuelve espumosa y viscosa.  
**P.33-34**

Los resultados demostraron que el 39% presentar rara vez resequeidad y ardor en la boca, cuando el flujo normal se ve reducido pueden aparecer problemas para masticar, tragar, saborear los alimentos o incluso hablar. Algunos de los síntomas más frecuentes de esta alteración son la sensación de ardor y dolor en la lengua, boca reseca, la aparición de fisuras en la comisura de los labios, el aumento de la sed. Estas afecciones son ocasionadas en momentos de mayor tensión laboral como estrés, ansiedad, nerviosismo, a los que el personal se encuentra expuesto en situaciones de tensión emocional.

## GRAFICUADRO N° 9

9) ¿Ha notado la presencia de llagas en la boca, labios o lengua?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	1	1
A veces	14	15
Rara vez	24	26
Nunca	55	58
TOTAL	94	100



**Fuente:** Encuesta realizada al personal que labora en el Colegio "4 de Noviembre"  
**Elaboración:** Diana Intriago Monteros

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Del total de los 94 miembros del personal del Colegio “4 de Noviembre” encuestados; 55 personas que equivalen al 58% respondieron que nunca notaron la presencia de llagas en la boca, labios o lengua; 24 personas que equivalen al 26% respondieron que rara vez notaron la presencia de llagas en la boca, labios o lengua; 14 personas que equivale al 15% respondieron que a veces notaron la presencia de llagas en la boca, labios o lengua y 1 personas que equivale al 1% respondieron que siempre notaron la presencia de llagas en la boca, labios o lengua.

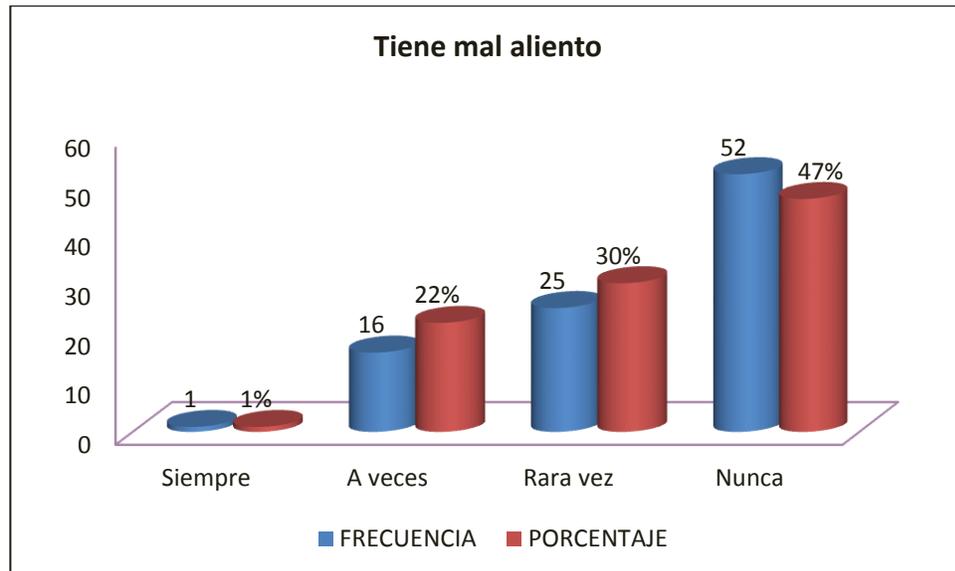
**Según: Gutiérrez, E. (2009). *Técnicas de ayuda odontológica/estomatológica*. Las más frecuentes en el ámbito de la mucosa bucal son las aftas bucales. Son úlceras, rodeadas de un halo enrojecido, con un tamaño que va desde el de la cabeza de un alfiler a grandes úlceras que se producen en la boca. Suelen ser de doler y cicatrizan rápidamente sin dejar huella. Curan espontáneamente en una semana o diez días. Su etiología es controvertida: infecciones virales, estrés, factores alimentarios, estados disfuncionales, etc., p.38**

Los resultados demostraron que el 42% están expuestos a situaciones de estrés continuo, induciendo a la disminución del sistema de defensa, causando que el personal esté propenso al ataque de infecciones oportunistas como consecuencia de esto la aparición ulceraciones las más frecuentes en el ámbito de la mucosa bucal son las aftas bucales.

## GRAFICUADRO N° 10

10) ¿Le han comentado que tiene mal aliento?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	1	1
A veces	16	22
Rara vez	25	30
Nunca	52	47
TOTAL	94	100



**Fuente:** Encuesta realizada al personal que labora en el Colegio "4 de Noviembre"  
**Elaboración:** Diana Intriago Monteros

## ÁNALISIS E INTERPRETACIÓN

Del total de los 94 miembros del personal del Colegio “4 de Noviembre” encuestados; 52 personas que equivalen al 47% respondieron que nunca le han comentado que tienen mal aliento; 25 personas que equivalen al 30% respondieron que rara vez le han comentado que tienen mal aliento; 16 personas que equivale al 22% respondieron que a veces le han comentado que tienen mal aliento y 1 personas que equivale al 1% respondieron que siempre le comentan que tienen mal aliento.

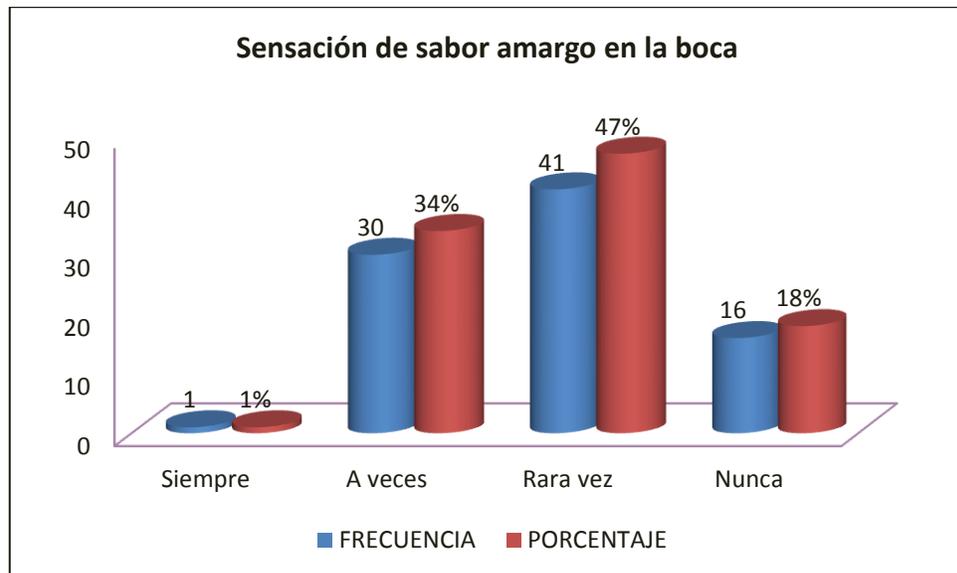
**Según:** <sup>1</sup>Rojas, F. (2009) **Manual de higiene bucal**. La halitosis o conocida como mal aliento, se define como el conjunto de olores desagradables u ofensivos que emanan de la cavidad bucal. p.35

Los resultados demostraron que el 53% le han comentado que tienen mal aliento, el cual ocasiona malestar en la persona y produce alteraciones sicosociales, ya que generalmente esto provoca que el paciente no se sienta cómodo en su diario vivir y sufra continuamente en el entorno en el cual se desenvuelve teniendo afectándose de manera psicológica.

## GRAFICUADRO N° 11

11) ¿Usted ha sentido un sabor amargo en la boca?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	1	1
A veces	30	34
Rara vez	41	47
Nunca	16	18
TOTAL	94	100



**Fuente:** Encuesta realizada al personal que labora en el Colegio "4 de Noviembre"  
**Elaboración:** Diana Intriago Monteros

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Del total de los 94 miembros del personal del Colegio “4 de Noviembre” encuestados; 41 personas que equivalen al 47% respondieron que rara vez han sentido un sabor amargo en la boca; 30 personas que equivalen al 34% respondieron que a veces han sentido un sabor amargo en la boca; 16 personas que equivale al 18% respondieron que a veces ha sentido un sabor amargo en la boca y 1 personas que equivale al 1% respondieron que siempre ha sentido un sabor amargo en la boca.

**Según: Wolff, K. (2009) *Dermatología en medicina general*.** Es importante realizar una interrogación minuciosa sobre los problemas están molestando al paciente con su respectiva historia clínica. Se toma en cuenta la disminución o alteración del gusto y el olfato, halitosis, abundante acumulación de placa, dificultad para llevar dentaduras postizas, infecciones recurrentes por levaduras, labios secos o resquebrajados, cálculos salivales y mayor sensación de sed. **p. 34**

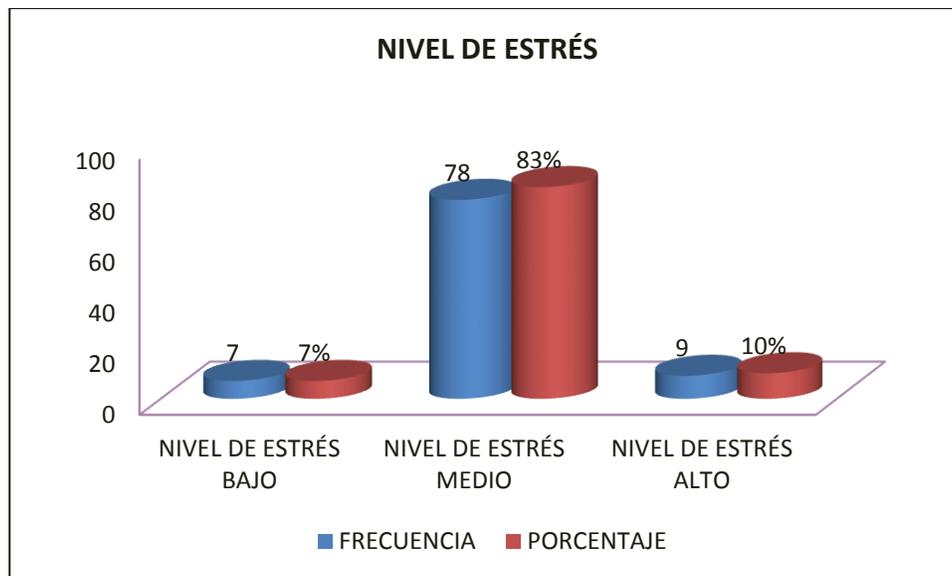
Los resultados demostraron que el 41% que rara vez tienen sabor amargo en la boca, generando así malestar consigo mismos, ya sea este causado por el mal aliento, o por el consumo de ciertas bebidas como té, gaseosas y alcohol, las cuales son mayormente consumidas en situaciones de estrés, lo cual ocasiona la disminución de saliva, que con lleva a la disminución o alteración del gusto y el olfato, halitosis, abundante acumulación de placa, dificultad para llevar dentaduras postizas, infecciones recurrentes por levaduras, labios secos o resquebrajados, cálculos salivales y mayor sensación de sed.

## 7.2 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS OBTENIDOS EN EL TEST DE ESTRÉS REALIZADA AL PERSONAL QUE LABORA EN EL COLEGIO “4 DE NOVIEMBRE”

GRAFICUADRO N° 1

### Test de estrés

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Nivel de Estrés Bajo	7	7%
Nivel de Estrés Medio	78	83%
Nivel de Estrés Alto	9	10%
<b>TOTAL</b>	<b>94</b>	<b>100%</b>



**Fuente:** Test realizado al personal que labora en el Colegio “4 de Noviembre”

**Elaboración:** Diana Intriago Monteros

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En el test realizado a 94 personas que laboran en el Colegio “4 de Noviembre”, se encontraron: 78 personas que equivalen al 83% respondieron tener nivel de estrés medio, 9 personas que equivale al 10% respondieron nivel de estrés alto, 7 personas que equivale al 7% respondieron nivel de estrés bajo.

**Según Lic. Barraza Macías Arturo (2011), *Los 3 niveles de estrés, revista psicológica científica*.** Los 3 niveles de estrés (Alto, medio y Bajo) proporcionan una estimación del grado de estrés en que la persona considera que los acontecimientos de su vida están desbordando sus capacidades en los últimos meses. El intervalo de respuesta va de 1 Nunca, 2 Rara vez, 3 Algunas veces, 4 Casi siempre y 5 Siempre. La suma de estos literales revelaran que nivel de estrés presentan los estudiantes teniendo intervalos:  
10 – 39 nivel de estrés Bajo  
40 - 79 niveles de estrés Medio  
80 - 110 niveles de estrés Alto **p. 12**

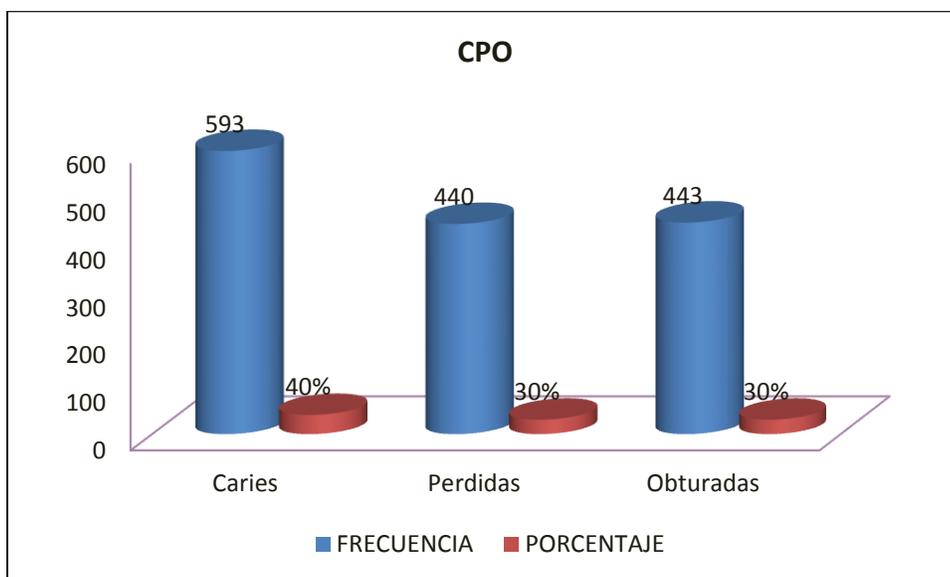
De acuerdo con los resultados obtenidos el 83% del personal posee un nivel medio de estrés, debido a su jornada de trabajo esforzada, más las responsabilidades extracurriculares están relacionadas como la presencia de problemas bucodentales

**7.1.3 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA FICHA CLÍNICA REALIZADA AL PERSONAL QUE LABORA EN EL COLEGIO “4 DE NOVIEMBRE”.**

**GRAFICUADRO N° 1**

**Indicador de CPO**

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Caries	593	40
Perdidas	440	30
Obturadas	443	30
<b>TOTAL</b>	<b>1476</b>	<b>100</b>



**Fuente:** Ficha clínica realizada al personal que labora en el Colegio “4 de Noviembre”  
**Elaboración:** Diana Intriago Monteros

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Del total de los 94 miembros del personal del Colegio “4 de Noviembre” mediante el indicador de CPO se observó la presencia de 593 caries que equivale al 40%; como también la presencia de 443 piezas obturadas que equivale al 30% y la presencia de 440 piezas perdidas que equivale al 30%.

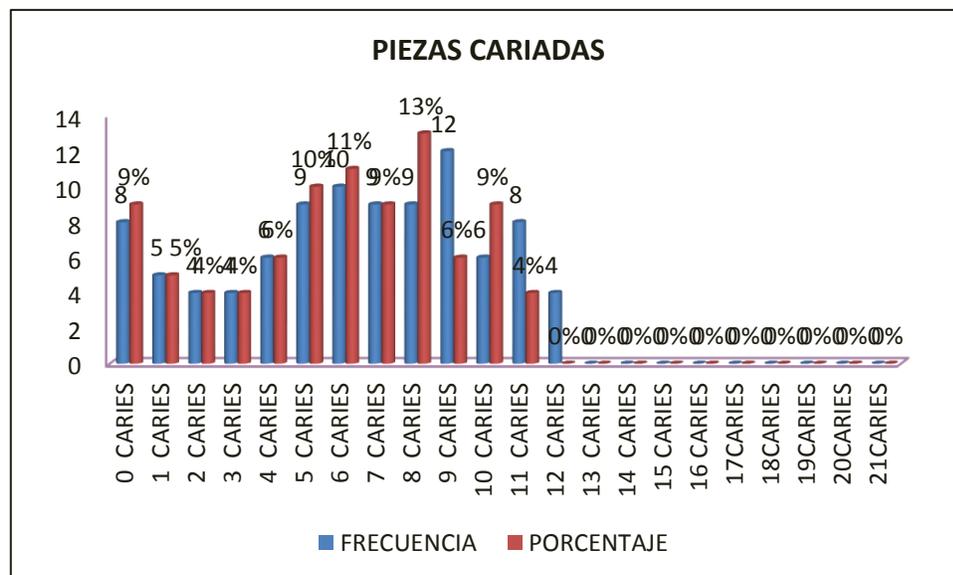
**Según:** Negroni, M. (2009) *Microbiología Estomatológica*. La caries se define como una enfermedad infecciosa, compleja, trasmisible y multifactorial, en la que un amplio grupo de factores biológicos, socioeconómicos y culturales interactúan, directa o indirectamente en el establecimiento y desarrollo de los microorganismos cariogénicos incluidos en la comunidad microbiana de la biopelícula dental. Afecta a la estructura dura de las piezas dentarias y se caracteriza por su desintegración molecular, localizada y progresiva que lleva, si no se detiene su avance natural, a una lesión irreversible. p.59.

Los resultados demostraron que existe la presencia de 40% de piezas cariadas, siendo el porcentaje de mayor relevancia, de acuerdo a esto se conoce el estado, cuidado y educación bucal que tiene cada persona, ya que la caries es una enfermedad multifactorial que avanza y va desmineralizando los tejidos del diente, si no es tratada con anticipación como consecuencia de esto, habrán pérdidas de las piezas dentales afectando así la estética, función masticatoria del paciente, ocasionando un desequilibrio en el desenvolvimiento diario en su entorno psicosocial.

## GRAFICUADRO N° 2

### Indicador de Caries

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
0 CARIAS	8	9%
1 CARIAS	5	5%
2 CARIAS	4	4%
3 CARIAS	4	4%
4 CARIAS	6	6%
5 CARIAS	9	10%
6 CARIAS	10	11%
7 CARIAS	9	10%
8 CARIAS	9	9%
9 CARIAS	12	13%
10 CARIAS	6	6%
11 CARIAS	8	9%
12 CARIAS	4	4%
13 CARIAS	0	0%
14 CARIAS	0	0%
15 CARIAS	0	0%
16 CARIAS	0	0%
17 CARIAS	0	0%
18 CARIAS	0	0%
19 CARIAS	0	0%
20 CARIAS	0	0%
21 CARIAS	0	0%
TOTAL	94	100%



**Fuente:** Ficha clínica realizada al personal que labora en el Colegio "4 de Noviembre"

**Elaboración:** Diana Intriago Monteros

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Del total de los 94 miembros del personal del Colegio “4 de Noviembre” mediante el indicador de caries tenemos que; 8 persona que equivalen al 9% tienen 0 caries; 5 personas que equivale al 5% tiene 1 caries; 4 personas que equivalen al 4% tienen 2 caries; 4 personas que equivale al 4% tiene 3 caries; 6 personas que equivalen al 6% tienen 4 caries; 9 personas que equivale al 10% tiene 5 caries; 10 personas que equivalen al 11% tienen 6 caries; 9 personas que equivale al 10% tienen 7 caries; 9 personas que equivalen al 9% tienen 8 caries; 12 personas que equivale al 13% tiene 9 caries; 6 personas que equivalen al 6% tienen 10 caries; 8 persona que equivale al 9% tienen 11 caries; 4 personas que equivalen al 4% tienen 12 caries.

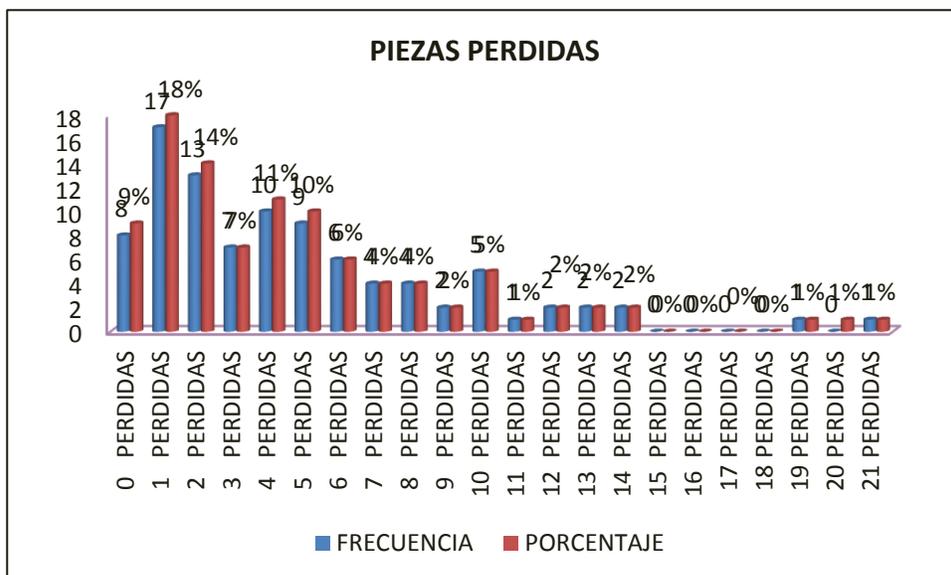
**Según Jiménez, L. (2010). *Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía diagnóstica y protocolos de actuación*,** En la caries de esmalte y dentina, el paciente esta prácticamente asintomático, y se aprecia un cambio de coloración en la superficie del diente, con pérdida de brillo del esmalte, que adopta al inicio una tonalidad blanca y después un color marrón. Si la lesión progresa a profundidad, aparecen los síntomas relacionados con estímulos internos y si hay afección pulpar el dolor es espontáneo. **P. 59**

Los resultados demostraron que el 13% de las personas tienen 9 caries, con el cual conocemos el descuido de su salud dental junto a otro factor determinante como es los problemas gástricos, que se incrementan debido a que no han dado la importancia y cuidado necesario que deben de mantener en la higiene bucal.

## GRAFICUADRO N° 3

### Indicador de Piezas Perdidas

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
0 PERDIDAS	8	9%
1 PERDIDAS	17	18%
2 PERDIDAS	13	14%
3 PERDIDAS	7	7%
4 PERDIDAS	10	11%
5 PERDIDAS	9	10%
6 PERDIDAS	6	6%
7 PERDIDAS	4	4%
8 PERDIDAS	4	4%
9 PERDIDAS	2	2%
10 PERDIDAS	5	5%
11 PERDIDAS	1	1%
12 PERDIDAS	2	2%
13 PERDIDAS	2	2%
14 PERDIDAS	2	2%
15 PERDIDAS	0	0%
16 PERDIDAS	0	0%
17 PERDIDAS	0	0%
18 PERDIDAS	0	0%
19 PERDIDAS	1	1%
20 PERDIDAS	0	1%
21 PERDIDAS	1	1%
TOTAL	94	100%



**Fuente:** Ficha clínica realizada al personal que labora en el Colegio "4 de Noviembre"

**Elaboración:** Diana Intriago Monteros

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Del total de los 94 miembros del personal del Colegio “4 de Noviembre” mediante el indicador piezas perdidas tenemos que; 8 persona que equivalen al 9% tienen 0 piezas o perdidas; 15 personas que equivale al 18% tiene 1 pieza perdida; 13 personas que equivalen al 14% tienen 2 piezas perdidas; 7 personas que equivale al 7% tiene 3 piezas perdidas; 10 personas que equivalen al 11% tienen 4 piezas perdidas; 9 personas que equivale al 10% tiene 5 piezas perdidas; 6 personas que equivalen al 6% tienen 6 piezas perdidas; 4 personas que equivale al 4% tienen 7 piezas perdidas; 4 personas que equivalen al 4% tienen 8 piezas perdidas; 2 personas que equivale al 2% tiene 9 piezas perdidas; 5 personas que equivalen al 5% tienen 11 piezas perdidas; 2 personas que equivale al 2% tienen 12 piezas perdidas; 3 persona que equivalen al 3% tienen 14 piezas perdidas; 1 persona que equivale al 1% tienen 19 piezas perdidas; 1 persona que equivalen al 1% tienen 21 piezas perdidas.

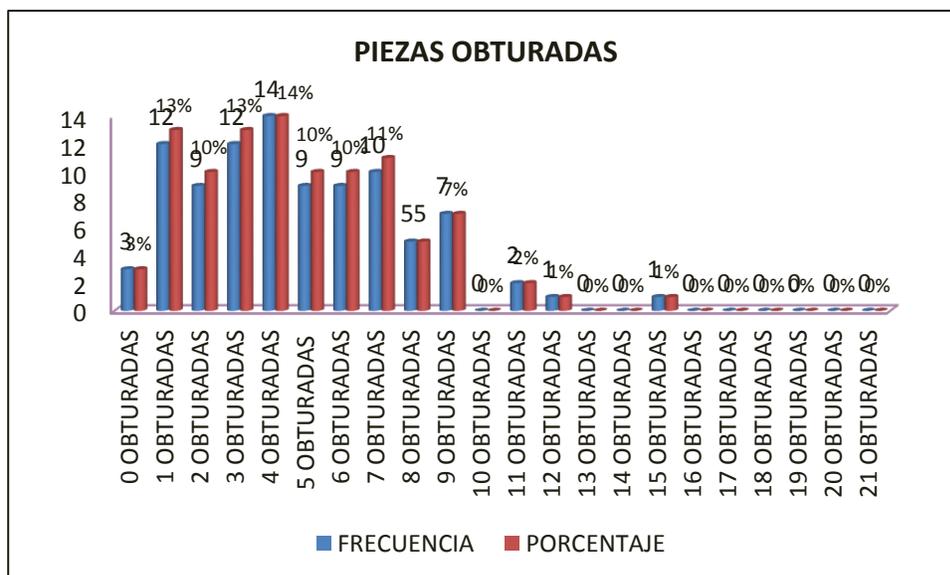
**Según: Negroni, M. (2009) Microbiología Estomatológica.** Afecta a la estructura de las piezas dentarias y se caracteriza por su desintegración molecular, localizada y progresiva que lleva, si no se detiene su avance natural, a una lesión irreversible **p. 60**

Los resultados demostraron que hay un 18% de piezas perdidas generadas por el descuido total de su cuidado dental, debido a que también por reducir gastos y tiempo optan por la forma más rápida.

## GRAFICUADRO N° 4

### Indicador de Piezas Obturadas

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
0 OBTURADAS	3	3%
1 OBTURADAS	12	13%
2 OBTURADAS	9	10%
3 OBTURADAS	12	13%
4 OBTURADAS	14	14%
5 OBTURADAS	9	10%
6 OBTURADAS	9	10%
7 OBTURADAS	10	11%
8 OBTURADAS	5	5%
9 OBTURADAS	7	7%
10 OBTURADAS	0	0%
11 OBTURADAS	2	2%
12 OBTURADAS	1	1%
13 OBTURADAS	0	0%
14 OBTURADAS	0	0%
15 OBTURADAS	1	1%
16 OBTURADAS	0	0%
17 OBTURADAS	0	0%
18 OBTURADAS	0	0%
19 OBTURADAS	0	0%
20 OBTURADAS	0	0%
21 OBTURADAS	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>94</b>	<b>100%</b>



**Fuente:** Ficha clínica realizada al personal que labora en el Colegio "4 de Noviembre"

**Elaboración:** Diana Intriago Monteros

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Del total de los 94 miembros del personal del Colegio “4 de Noviembre” mediante el indicador piezas obturadas tenemos que; 3 persona que equivalen al 3% tienen 0 piezas obturadas; 12 personas que equivale al 13% tiene 1 pieza obturada; 9 personas que equivalen al 10% tienen 2 piezas obturadas; 12 personas que equivale al 13% tiene 3 piezas obturadas; 14 personas que equivalen al 14% tienen 4 piezas obturadas; 9 personas que equivale al 10% tiene 5 piezas obturadas; 9 personas que equivalen al 10% tienen 6 piezas obturadas; 10 personas que equivale al 10% tienen 7 piezas obturadas; 5 personas que equivalen al 5% tienen 8 piezas obturadas; 7 personas que equivale al 7% tiene 9 piezas obturadas; 2 personas que equivalen al 2% tienen 11 piezas obturadas; 1 persona que equivale al 1% tienen 12 piezas obturadas; 1 persona que equivalen al 1% tienen 15 piezas obturadas.

**Según Ross, H.(2008) Histología texto y talas color con biología celular y molecular:** “El tratamiento de las lesiones cavitadas o caries dentales comprende la excavación del tejido dentario infectado y su remplazo por materiales artificiales como amalgamas, resinas compuestas y cementos ionómeros vítreos. **Pág. 60**

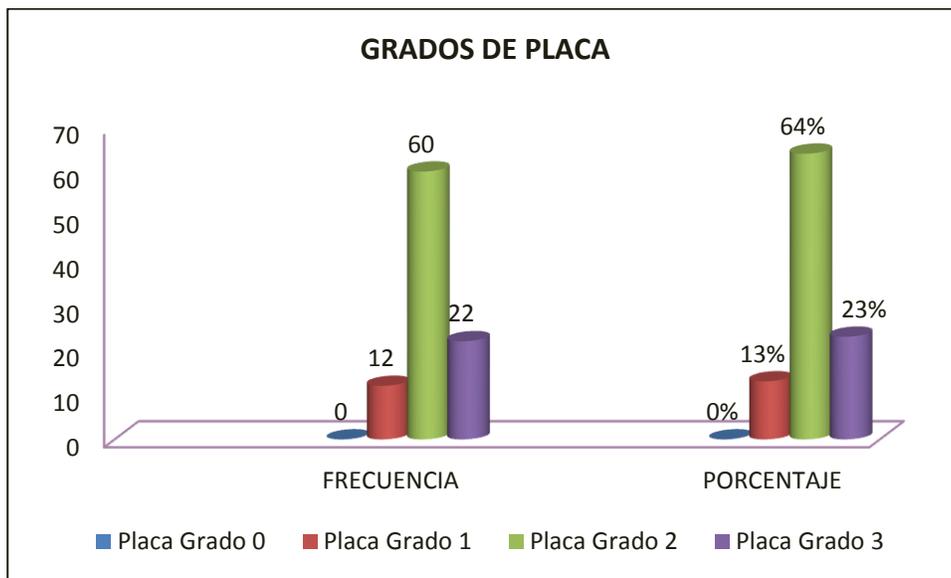
Los resultados demostraron que el 14% del personal tiene solo 4 piezas restauradas, esto quiere decir que hay un descuido total de su cuidado bucal debido a la falta de tiempo que poseen por su ardua jornada laboral.

# GRAFICUADRO N° 1

## Indicador de Salud Oral Simplificada

### Índice de Placa Dentobacteriana

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Placa Grado 0	0	0
Placa Grado 1	12	13
Placa Grado 2	60	64
Placa Grado 3	22	23
<b>TOTAL</b>	<b>94</b>	<b>100</b>



**Fuente:** Ficha clínica realizada al personal que labora en el Colegio "4 de Noviembre"

**Elaboración:** Diana Intriago Monteros

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Del total de los 94 miembros del personal del Colegio “4 de Noviembre” mediante el indicador de placa dentobacteriana tenemos que; 60 personas que equivale al 64% presentan Placa Grado 2; 22 personas que equivale al 23% presentan Placa Grado 3 y 13 personas que equivale al 13% presentan Placa grado 1

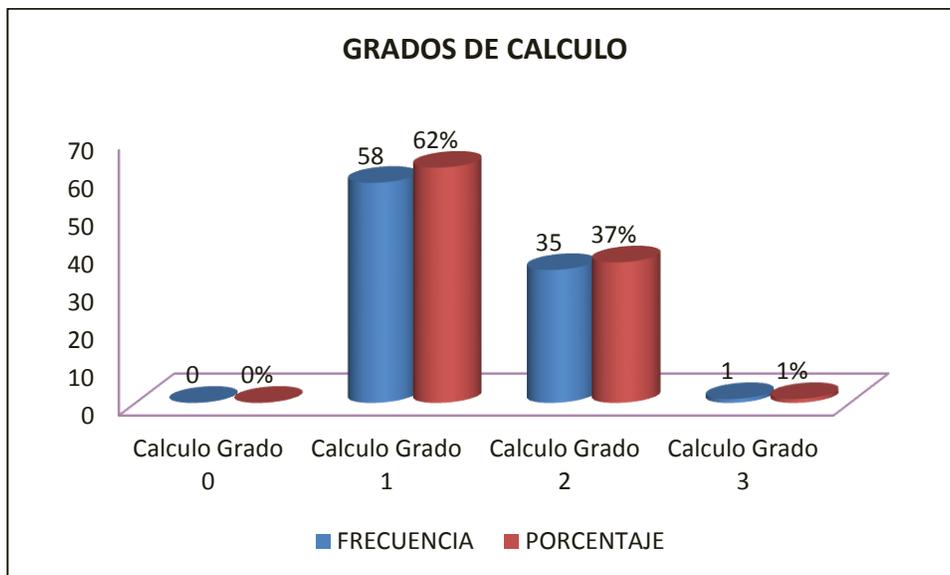
**Según: L. Silva, *Higienistas Dentales*.** Se define a La placa bacteriana como una estructura blanda, adherente, pegajosa y tenaz, formada por colonias bacterianas altamente organizadas, que se depositan en la superficie de los dientes, encías y otras superficies bucales y que no puede ser eliminada mediante un enjuague o un chorro de agua y si mediante un correcto cepillado. La placa bacteriana se distingue de la materia alba y de los restos alimenticios por lo siguiente. **p.41**

Los resultados demostraron que existe acumulación de placa bacteriana una estructura blanda, adherente, pegajosa y tenaz, formada por colonias bacterianas altamente organizadas, que se depositan en la superficie de los dientes, encías y otras superficies bucales, no puede ser eliminada debido a la falta o poca higiene que tienen dichas personas quizás por su ocupada jornada laboral que les impide realizar el cepillado dental el número de veces aconsejado y por ende la falta de uso de los implementos de higiene, lo cual genera la constante acumulación de placa provoca consecuentemente el desarrollo de la gingivitis.

## GRAFICUADRO N° 2

### Índice de Calculo Dental

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Calculo Grado 0	0	0
Calculo Grado 1	58	62
Calculo Grado 2	35	37
Calculo Grado 3	1	1
TOTAL	94	100



Fuente: Ficha clínica realizada al personal que labora en el Colegio "4 de Noviembre"  
Elaboración: Diana Intriago Monteros

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Del total de los 94 miembros del personal del Colegio “4 de Noviembre” mediante el indicador de calculo dental tenemos que; 58 personas que equivale al 62% presentan Calculo Grado 1; 35 personas que equivale al 37% presentan Calculo Grado 2 y 1 persona que equivale al 1% presentan Calculo Grado 3.

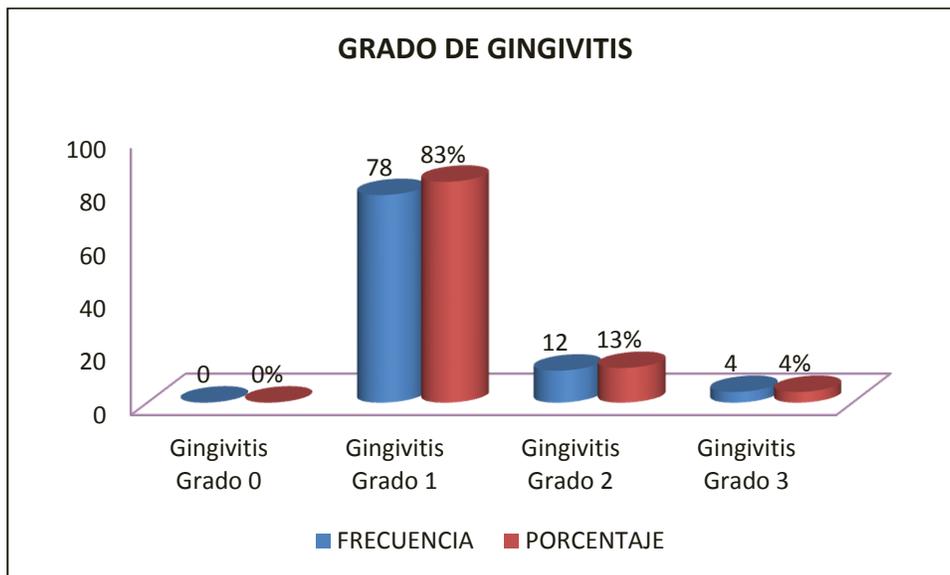
**Según: Barrey, M. (2011). *Periodoncia*.** El cálculo, que se forma en los dientes, se ha asociado a la enfermedad periodontal [...] es una masa calcificada que se forma y adhiere a la superficie de los dientes y otros sólidos de la boca no expuestas a fricción. El sarro es la placa calcificada. **p. 42.**

Los resultados demostraron que existe presencia de calculo en las piezas dentales debido a la acumulación continua de placa bacteriana que con el pasar del tiempo se fue calcificando, que se forma y adhiere a la superficie de los dientes y otros sólidos de la boca no expuestas a fricción debido al descuido, falta de tiempo de la persona al no realizar un correcto cepillado dental sin utilizar enjuague e hilo dental y por no acudir al odontólogo periódicamente.

## GRAFICUADRO N° 3

### Índice de Gingivitis

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Gingivitis Grado 0	0	0
Gingivitis Grado 1	78	83
Gingivitis Grado 2	12	13
Gingivitis Grado 3	4	4
<b>TOTAL</b>	<b>94</b>	<b>100</b>



Fuente: Ficha clínica realizada al personal que labora en el Colegio "4 de Noviembre"  
Elaboración: Diana Intriago Monteros

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Del total de los 94 miembros del personal del Colegio “4 de Noviembre” mediante el indicador de gingivitis tenemos que; 78 personas que equivalen al 83% presentan Gingivitis Grado 1; 12 personas que equivale al 12% presentan Gingivitis Grado 2 y 4 personas que equivale al 4% presentan Gingivitis Grado 3.

**Según: Ganadia, J.(2007) *¡Por qué los gallos cantan al amanecer.*** La gingivitis es una inflamación de las encías causada por la acumulación de bacterias. Casi siempre es el resultado de un cepillado incompleto y un uso incorrecto del hilo dental, lo cual da como resultado una acumulación de la placa a lo largo de la línea de unión con las encías. [...] la gingivitis es un peligro, no solamente para los dientes, también para el corazón. Cuando las encías sangran, las bacterias pueden entrar en el flujo sanguíneo y provocar una inflamación en las arterias coronarias que pueden acabar en afecciones del corazón. p.43

Los resultados demuestran que el personal padece de gingivitis grado 1, ya que por la jornada que llevan tienen un cepillado incompleto y un uso incorrecto del hilo dental, lo cual da como resultado una acumulación de la placa a lo largo de la línea de unión con las encías que junto con el estrés causan xerostomía, el cual es un factor que desencadena la gingivitis que a medida que se desarrolla afecta a las estructuras de soporte, hasta puede llegar a la pérdida dental.

## CONCLUSIONES

- Mediante las historias clínicas realizadas a 94 personas que laboran en el Colegio Nacional “4 de Noviembre”, se hace uso de los indicadores epidemiológicos, en el cual se detectó de la deficiente salud bucodental que posee cada persona que fue observada teniendo como resultado, un 64% grado 2 de placa bacteriana, un 62% cálculo grado 1 y gingivitis grado 1 con un 78%; al realizar la encuesta se constató que mantienen un hábito de higiene oral deficiente ya que no utilizan los materiales necesarios para realizarla, en el cual un 51% del personal utilizan dentífrico y cepillo, dando como resultado el descuido por falta de tiempo.
- Al realizar la encuesta se verificó la existencia de tensión emocional en el personal, relacionada con la presencia de hábitos parafuncionales de acuerdo a los síntomas ocasionados como lo son: los dolores de cabeza, cuello y músculos de la mandíbula, en el cual el personal afirma presentar un 85%, también se presenta el insomnio con un 94% y hábitos como es el bruxismo con un 49% como resultado afirmativo de tensión emocional.
- El 96% de los pacientes padece problemas gástricos, debido al estrés laboral y al consumo de café ya que tienden a subir el nivel de ácido

gástrico, el cual genera la desmineralización del esmalte dental, creando así la presencia de la caries dental con un 40% además de presentar resequedad y ardor en la boca.

- La disminución del sistema de defensa provocado por el estrés, afecta la salud bucal, ya que baja el nivel de saliva en el cual el personal afirmo padecer de esto con un 76% junto con esto acarrea a estar propenso al ataque de infecciones, como es la presencia de ulceraciones y llagas con un 29%, presencia de enfermedades como la halitosis que el personal afirmo padecer con un 53%, junto a este también sabor amargo en la boca con 47%.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Acosta, J. (2008). *Gestión del Estrés: como entenderlo, como controlarlo y como sacarle provecho*, Barcelona, Editorial: Bresca S.L, p. 57-58-59-70-71
2. Attanasio, R. (2011). *Manejo dental de los trastornos del sueño*, España, Editorial: Amolca, p. 10-11-12-13
3. Bágan, J. (2008) *Medicina bucal*, España, Editorial: Medicina Oral p. 143 p. 225-224-223-300-312-315
4. *Barrancos. M. (2006) Operatoria Dental, Argentina*, Editorial: Médica Panamericana. p 360
5. Barrey, M. (2011). *Periodoncia*, España, Editorial Mason, p. 22
6. Blanco, E. (2010). *Síndrome de Intestino Irritable y otros Trastornos Relacionados: Fundamentos biopsicosociales*, México, Editorial: Médica Panamericana S.A, p. 285- 286-287-288

7. Borobia, C. (2007). *Valoración médica y jurídica de la incapacidad laboral*, Madrid, Editorial: La Ley, p.750-751-753-754
8. Castilla, M. (2006). *ATS/DUE del servicio Gallego de Salud*, España, Editorial Mad, S.L. p. 423-424-425-426-427-428-312-345
9. Conceicao, N. (2008). *Odontología Restauradora: Salud y Estética*, Buenos Aires, Editorial: Panamericana, p. 44-45-46-47
10. Cuniberti, N. (2009). *Lesiones cervicales no cariosas: la lesión dental del futuro*, Editorial: Médica Panamericana S.A, p. 86-87-88-89-90
11. El Sahili Gonzalez, L. (2010). *Psicología Clínica: Trastornos Neurológicos hormonales y psicológicos*, México, Editorial: Universidad de Guanajuato. p. 73-74-75-76-77
12. Especialistas Medicinas Alternativas Equipo.(2006)*Estrés y fatiga crónica*, Buenos Aires, Editorial: LEA S.A, p.76-77-78-79
13. Fernández, F. (2008), *¿Por qué trabajamos?: El trabajo entre el estrés y la felicidad*, España, Editorial: Díaz de Santos, p. 118-119-120-121-122- 150-151-152

14. Fernández, R. (2010). *La productividad y el riesgo psicosocial o derivado de la organización del trabajo*, España, Editorial: Club Universitario, p. 103-104-105-106-107- 133-134-135
15. Fernández, R. (2010). *La productividad y el riesgo psicosocial o derivado de la organización del trabajo*, España, Editorial: Club Universitario. p. 89-90-91-92-93
16. Ganadia, J.(2007) *¿Por qué los gallos cantan al amanecer*, Barcelona, Editorial: Robinbook, p.71-72-73
17. Gonzales, M. (2006). *Manejo del estrés*, España, Editorial: Innovación y Cualificación, p.111-112-113-114-115-116
18. Gutiérrez, E. (2009). *Técnicas de ayuda odontológica/estomatológica*, Madrid, Editorial: Editexp.100-101-102-103-104
19. Jiménez, L. (2010). *Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía diagnóstica y protocolos de actuación*, Barcelona, Editorial: ELSEVIER, p. 858
20. Lindne, L. (2008). *Periodontología Clínica e Implantología Odontológica*, Editorial: Médica Panamericana, p. 710-709-708-709

21. Macías, A. (2011). *Los 3 niveles de estrés, revista psicológica científica*, México: Volumen 8, p. 52 -64
22. Moreno, S. (2006). *Tratado SEIMC de enfermedades infecciosas y Microbiología Clínica*, Buenos Aires, Editorial: Médica Panamericana, p. 466-465-464
23. Negroni, M. (2009) *Microbiología Estomatológica: fundamentos y guía práctica*, Buenos Aires, Editorial: Médica Panamericana S.A. p.231-232-233-234
24. Nocchi, C.(2008) *Odontología Restauradora Salud y Estética*, Buenos Aires, Editorial: Médica Panamericana.p.44-45-46-47-48
25. Okenson, J.(2008) *Tratamiento de Oclusión Y afecciones Temporomandibulares*, Barcelona, Editorial: Elsevier. p. 22-23-24-25
26. Pérez, J. (2009). *Manual de Prevención Docente: Riesgos laborales en el sector de la enseñanza*, Valencia, Editorial: Culturales Valencianes, S.A, p.163-164-165-166

- 27.Redollar, D. (2011). *El cerebro estresado*, Barcelona, Editorial: UOC.  
p.90-91-92-93-94-95-96
- 28.Rojas, F. (2009) *Manual de higiene bucal*, Buenos Aires, Editorial:  
Médica Panamericana, p.54-55-56-57-58
- 29.Ross, M. (2008). *Histología: texto y atlas color con biología celular y  
molecular*, Buenos Aires, Editorial: Médica Panamericana S.A, p. 540
- 30.Sánchez, J. (2011). *La Empresa Humana: Las Organizaciones  
Empresariales y el Hombre*, Madrid, Editorial: Visión Libros, p. 296-  
297-298-299-300
- 31.Silva L. (2006). *Higienistas Dentales* , España, Editorial: MAD, p. 362-  
363-364-365-366-367-233-234-235-120-121-121
- 32.Totorá, G. (2007). *Introducción de la Microbiología*, Buenos Aires,  
Editorial: Médica Panamericana, p. 226-227-228
- 33.Wayne, W. (2011). *Afrontar el Estrés con Éxito*, España, Editorial:  
Visión Libros, p.36-37-38-39-40

34. Wolff, K. (2009) *Dermatología en medicina general*, Buenos Aires,  
Editorial: Médica Panamericana. p 644-645-646-647

Pág. De Internet

35. Ripoll Amparo, Odontología Online,(2010) [http://www.odontologia-online.com/verarticulo/Onicofagia\\_frente\\_a\\_estetica\\_dental.html](http://www.odontologia-online.com/verarticulo/Onicofagia_frente_a_estetica_dental.html)

36. Valerio, María, elmundo.es ( 26/02/2007).

<http://www.elmundo.es/elmundosalud/2007/02/26/medicina/1172478838.html>

**PROPUESTA**

## **1. IDENTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA**

Implementar charlas educativas para el personal que labora en el Colegio “4 de Noviembre” sobre el manejo del estrés laboral y los cuidados de la cavidad bucal.

### **ENTIDAD EJECUTORA**

Colegio Nacional “4 de Noviembre”

### **CLASIFICACIÓN**

Educativo

### **LOCALIZACIÓN GEOGRÁFICA**

En el Colegio “4 de Noviembre” de la Ciudad de Manta ubicado entre calle 17 av. 35

## **2. JUSTIFICACIÓN**

La propuesta a realizar se efectúa porque el estrés en la actualidad es una enfermedad muy común, en la cual la mayoría de las personas se ven afectadas y no conocen sobre sus efectos, la cual servirá para enriquecimiento del tema. La propuesta se ejecutará para que el personal que labora en el establecimiento tengan conocimientos más sólidos sobre el tema a través de las charlas educativas, entrega de trípticos, ya que en el proceso de la investigación se pudo percatar que desconocen sobre estrés,

las enfermedades que causan y de que manera influyen en la boca, también se pudo observar que tienen una deficiente higiene bucal. La charla educativa tiene como objetivo de proporcionar información del tema y que pongan en práctica el cuidado que deben tener para que mantengan una buena salud dental.

### **3. MARCO INTITUCIONAL**

El Colegio “4 de Noviembre” fue creado oficialmente mediante Decreto Supremo 441- B del 25 de junio de 1975 y publicado en el Registro Oficial # 839 del 4 de julio del mismo año, como Ciclo Básico en jornada vespertina.

Inició sus labores como Colegio de Ciclo Básico, con 120 estudiantes según los Planes y Programas de Estudio en vigencia, con 3 talleres para Opciones Prácticas: mecánica, carpintería y electricidad, durante el año lectivo 1992-1993 se recibió a 1.200 estudiantes.

A partir del 1994 y mediante resolución # 2263 del 30 de agosto de 1993, el Departamento de Planeamiento del Ministerio de Educación crea el Primer Año de Bachillerato, ante el requerimiento de padres de familia y estudiantes, con las especialidades de:

- 1.-Físico - Matemáticas
- 2.-Químico – Biológicas y
- 3.- Ciencias Sociales en proceso de aprobación.

La institución educativa comparte sus instalaciones con el Colegio Nacional Nocturno "Mar Territorial", cuyo conjunto lo conforman veinticuatro aulas de clase, 10 talleres para actividades prácticas, 2 laboratorios de Física, Biología, Química y Anatomía, y dos de informática.

Mediante oficio circular 037-EISE/7 y resolución 095-DP-DEM, del 12 de diciembre del 2007, se autoriza el funcionamiento del Bachillerato en Ciencias, con las especialidades anteriormente mencionadas.

El crecimiento de la población estudiantil y la escasez de aulas, puso en evidencia la necesidad de programar el funcionamiento de la Jornada Matutina con el Ciclo Diversificado y algunos cursos de Educación Básica, totalizando en el Curso Lectivo 2003-04, 38 paralelos, desde Octavo hasta Tercero de Bachillerato, en Físico - Matemáticas y Químico - Biológicas.

Durante el Año Lectivo 2010-2011 se incrementó el número de estudiantes y por lo tanto el requerimiento de infraestructura física y de docentes es imperioso e insoslayable. Gracias a la colaboración del Consejo Provincial de Manabí, cuenta con un bloque de seis aulas que permite resolver de alguna manera el déficit existente hasta el año lectivo anterior, así como también se construyó dos canchas múltiples. Además, la ilustre corporación municipal, junto con el comité central de padres de familia adoquinó un gran espacio del plantel y colocó el techado de una de las canchas múltiples.

Recursos Humanos con que cuenta el Colegio según el Presupuesto:

- 1 Rector;
- 1 Vicerrector;
- 1 Inspector General;
- 106 Profesores;
- 1 Orientadoras;
- 1 Trabajadoras Sociales,
- 4 Empleados de oficina;
- 1 Laboratorista;
- 1 Médico;
- 1 Analista de Sistemas
- 1 Guardalmacén;
- 3 Conserjes;

Docentes:

Con el promedio de 45 estudiantes por paralelo, 30 horas a las semana cada profesor con 3 paralelos aproximadamente.

## **4. OBJETIVOS**

### **4.1 Objetivo General**

Conocer sobre el estrés laboral y los cuidados de la cavidad bucal

## **4.2 Objetivos Específicos**

- Proporcionar la información necesaria sobre el adecuado cuidado de la salud bucal al personal que labora en el Colegio “4 de Noviembre”.
- Ilustrar al personal que labora en dicha Institución sobre la prevención y manejo del estrés laboral
- Mostrar al personal los efectos que causa el estrés en la cavidad bucal
- Elaborar trípticos y banner, para que el personal conozca la importancia y los beneficios del tema sobre su salud.

## **5. DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA**

Considerado la relación que existe entre el estrés laboral y los problemas bucodentales, a lo que se suma el escaso conocimiento de las medidas de higiene bucal, esta propuesta está encaminada a mejorar los hábitos de higiene bucal de la población estudiada y por concomitancia la calidad de vida del personal, a través de la enseñanza del cepillado dental, uso de hilo dental, uso de enjuague bucal y conocimientos básicos sobre el manejo del estrés laboral. Es decir, la investigadora tiene como propósito que el personal que labora en el Colegio “4 de Noviembre” se concienticen en la importancia de llevar una vida plena con una buena salud oral.

## **6. BENEFICIARIOS**

- Rector del Colegio “4 de Noviembre”
- Personal que labora en el Colegio “4 de Noviembre”

## **7. DISEÑO METODOLÓGICO**

Para desarrollar la propuesta se la ha dividido en dos fases:

1. La primera fase se efectuó el 29 de junio del presente año, en la que se socializó la propuesta y luego se realizó el cronograma para determinar la fecha en la cual se realizaría las actividades, la misma que se hará con la ayuda de las Autoridades de la Institución.
2. La segunda fase se la ejecutará la cuarta semana de junio, donde se elaborará el diseño del material educativo (trípticos y banner) también como el material de apoyo con las que se brindarán las charlas (diapositivas). La primera semana de Julio se llevará a cabo las charlas dirigidas al personal que labora en dicha institución. Los temas serán:
  - Conocimiento del estrés laboral.
  - Conocimiento del efecto del estrés laboral sobre la salud.
  - Prevención y manejo del estrés laboral.

- Relación del estrés con la presencia de alteraciones en el aparato masticatorio.
- Higiene Dental.

## 8. CRONOGRAMA DE LA EJECUCIÓN

### Primera fase

Actividades de la primera etapa	Mes	
	Junio	
	Tercera	Cuarta
Socialización de los resultados obtenidos de la investigación	X	
Coordinación de las charlas educativas		x

### Segunda fase

Actividades de la segunda etapa	Mes	
	Junio	Julio
	Cuarta	Primera
Elaboración de materiales de apoyo con la que se brindaron las charlas.	x	
Se diseño el material educativo (trípticos y banner)	x	
Se realizaron las charlas educativas		x

## 9. PRESUPUESTO DE LA PROPUESTA

Rubros	Cantidad	Unidad de medida	Costo unitario	Costo Total	Fuente financiamiento
<b>Trípticos</b>	120	Unidad	\$1.00	\$120	Autogestión
<b>Banner</b>	15	Unidad	\$15.00	\$15.00	Autogestión
<b>Material Didáctico</b>	30	Unidad	\$1.50	\$45.00	Autogestión
Subtotal				<b>\$165.00</b>	Autogestión
Imprevisto				<b>16.50</b>	Autogestión
Total				<b>\$181.00</b>	Autogestión

## 10. SOSTENIBILIDAD

Esta propuesta es sostenible porque se cuenta con el compromiso de las Autoridades del Colegio “4 de Noviembre” de la ciudad de Manta; y porque se va a replicar los conocimientos adquiridos a través del Departamento de Orientación de Bienestar Estudiantil (DOBE) en forma continua y permanente.

## 11. FUENTE DE FINANCIAMIENTO

Esta propuesta es financiada en su totalidad por la autora.

**ANEXOS**

# ANEXO 1

# ÁRBOL DEL PROBLEMA

## EFFECTOS

Hábitos  
Parafuncionales

Caries Dental

Infecciones  
oportunistas

## PROBLEMA CENTRAL

ALTA INCIDENCIA DE  
PROBLEMAS BUCODENTALES  
EN PACIENTES CON ESTRÉS  
LABORAL

Situación de  
tensión emocional

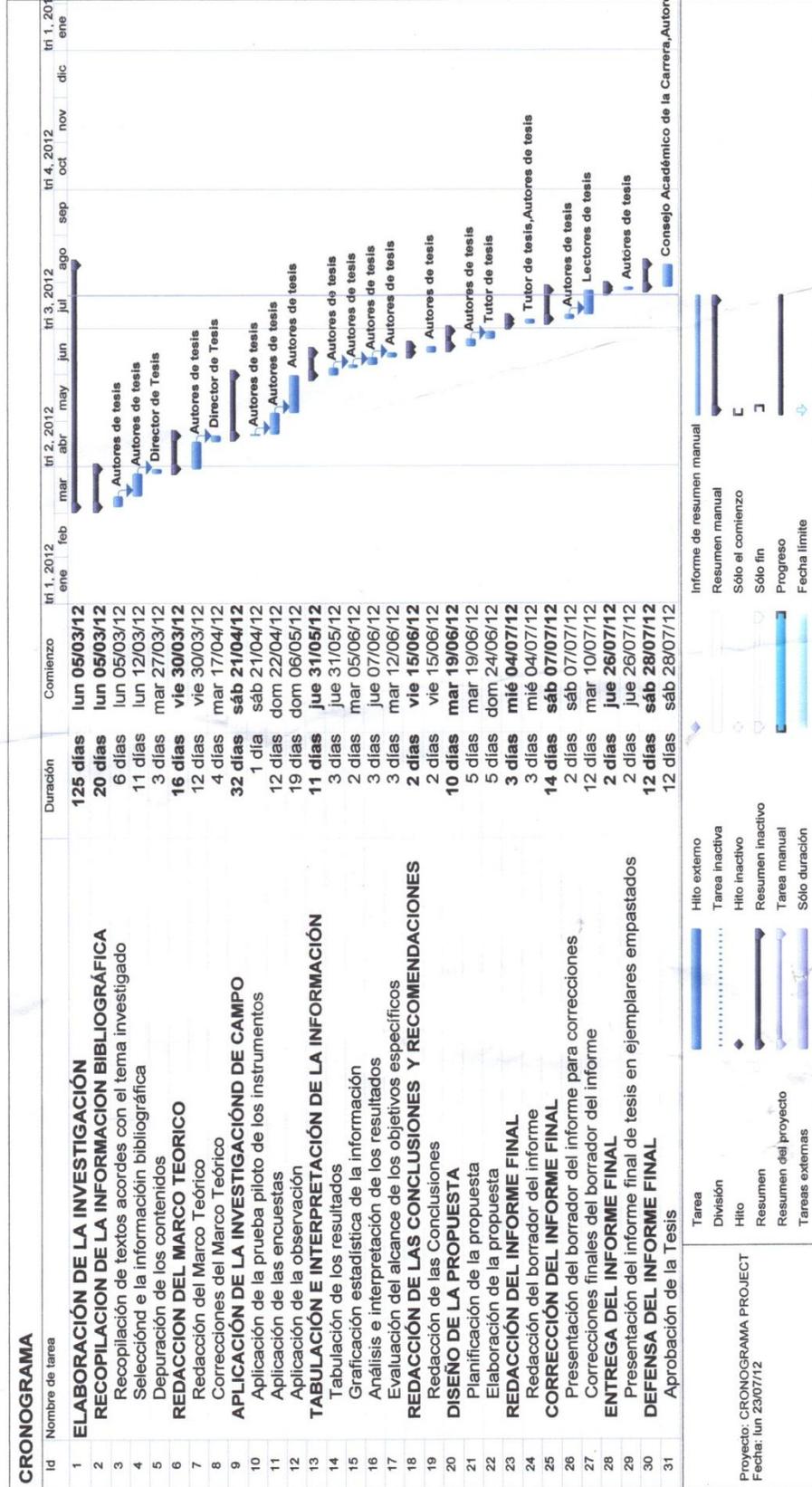
Problemas  
gástricos

Disminución del  
sistema de  
defensa

## CAUSAS

## PRESUPUESTO

RUBROS	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
COMPUTADORA	1	unidad	900	900
FOTOCOPIAS	1000	unidad	0,03	30
PAPEL	2	resma	4,5	9
INTERNET	50	hora	1	50
TINTA NEGRO	2	tóner	38	76
TINTA COLOR	2	tóner	41	82
CD	5	unidad	0,75	3,75
RESALTADOR	3	unidad	1	3
CORRECTOR	1	unidad	1	1
LAPIZ	1	unidad	0,25	0,25
BOLIGRAFO	3	unidad	0,45	1,35
CUADERNO	1	unidad	3,5	3,5
TABLERO PORTA HOJA	3	unidad	3,5	3,5
PEN DRIVE	1	unidad	15	15
VIATICOS		dólar	120	120
GUANTES	2	cajas	6.50	16
MASCARILLAS	1	cajas	5	5
ESPEJOS BUCALES	12	unidad	1.50	18
ANILLADOS	7	unidad	3	21
EMPASTADOS	5	unidad	8	40
CAMARA FOTOGRAFICA	1	unidad	275	275
SUBTOTAL				1673,35
IMPREVISTOS		10%		167.235
TOTAL				1840.685



# ANEXO 2



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD  
CARRERA DE ODONTOLOGIA  
FORMULARIO DE ENCUESTA  
DIRIGIDO AL PERSONAL QUE LABORA EN EL COLEGIO "4 DE NOVIEMBRE"

Diana Intriago de la Universidad San Gregorio de Portoviejo, necesito recolectar datos para investigar el estrés y problemas bucodentales en el personal que labora en el Colegio "4 de Noviembre".

**Instrucciones:**

Esta encuesta es confidencial. Sírvase responder marcando con una X, uno de los literales de cada una de las preguntas, al responder hágalo con sinceridad y veracidad, su aporte será beneficioso para el trabajo que nos proponemos realizar.

1) **¿Cuántas veces se cepilla los dientes? OE1**

Una vez  
Dos veces  
Tres veces


2) **¿Qué tipo de materiales utiliza usted para una limpieza oral? OE1**

DENTIFRICOS Y CEPILLO  
ENJUAGUE  
HILO  
TODOS LOS ANTERIORES


3) **¿Nota que últimamente le duele la cabeza, los músculos de la mandíbula o cuello? OE2**

SIEMPRE  
A VECES  
RARA VEZ  
NUNCA


4) **¿Le cuesta dormir? OE2**

SIEMPRE  
A VECES  
RARA VEZ  
NUNCA


5) **¿Le han comentado que mientras duerme rechina los dientes? OE2**

SIEMPRE  
AVECES  
RARA VEZ  
NUNCA


6) **¿Padece usted de ardor en el estómago? OE3**

SIEMPRE  
AVECES  
RARA VEZ  
NUNCA


7) **¿Consume Usted? : OE3**

BEBIDAS ALCOHOLICAS  
TE  
CAFÉ  
GASEOSAS  
NINGUNA DE LAS ANTERIORES


8) **¿Padece usted de resequedad y ardor en la boca? OE3**

SIEMPRE  
A VECES  
RARA VEZ  
NUNCA


9) **¿A notado la presencia de llagas en la boca, labios o lengua?OE4**

SIEMPRE  
AVECES  
RARA VEZ  
NUNCA

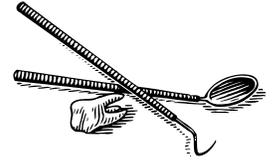

10) **¿Le han comentado que tiene mal aliento? OE4**

SIEMPRE  
AVECES  
RARA VEZ  
NUNCA


11) **¿Usted a sentido un sabor amargo en la boca? OE4**

SIEMPRE  
AVECES  
RARA VEZ  
NUNCA



Nombre y Apellido:.....Fecha:...../...../.....  
 Sexo:.....Estado Civil:.....Ocupación:.....  
 Edad:.....Telf.:.....Dirección:.....  
**Motivo de la consulta:**  
 .....

**Fecha de la última visita al dentista**.....

**Antecedentes Personales y Familiar:**

Diabetes      Problemas Cardiacos      Asma      Alérgico algún medicamento  
 Hepatitis      Insuficiencia Renal      Epilepsia      Hemofilia      Hipertensión  
 Embarazo

**Presión Arterial**...../.....

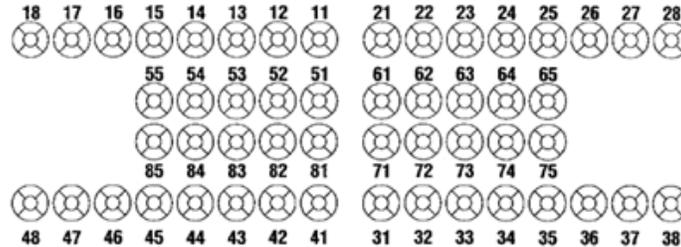
**Hábitos:**

Morderse el Labio      Succión del dedo      Respiración bucal      Interposición lingual  
 Onicofagia      Morder las plumas

**Examen de tejidos blandos periorales e intraorales:**

Labios..... Mucosa Labial Y Surcos..... Comisuras.....  
 Mucosa Bucal Y Surco..... Encías Y Borde Alveolar.....  
 Lengua..... Piso De Boca .....Paladar Duro Y Blando.....

**ODONTOGRAMA**



INDICADOR DE PLACA SIMPLIFICADA		Placa	Cálculo	Gingivitis
		0-3	0-3	0-3
21	36			
11	46			
16	41			
26	31			

C	P	O	

# ANEXO 3

## ESTRÉS LABORAL

FIGURA 1. Fases de Adaptación del Organismo ante una situación de Estrés

(ver pág. 18 del marco teórico)



**FIGURA 2. Estrés Agudo**

(ver pág. 20 del marco teórico)



**FIGURA 3. Estrés crónico**

(ver pág. 21 del marco teórico.)

## EFFECTOS DEL ESTRÉS LABORAL SOBRE LA SALUD

### FIGURA 4. Estrés y Sistema Cardiovascular

(ver pág. 23 del marco teórico)



### FIGURA 5. Estrés y Sistema Digestivo

(ver pág. 24 del marco teórico)



## **FIGURA 6. Estrés Trastornos Alimentarios**

(ver pág. 24 del marco teórico)



## **FIGURA 7. Estrés y Tensión Muscular**

(ver pág. 25 del marco teórico)



**FIGURA 8. Estrés y Sueño**

(ver pág. 25 del marco teórico)



**RELACIÓN DEL ESTRÉS CON LA PRESENCIA DE  
ALTERACIONES EN EL APARATO MASTICATORIO.**

**FIGURA. 9 Caries**

(ver pág. 59 del marco teórico)



**FIGURA. 10 Úlcera Bucal**

(ver pág. 37 del marco teórico)



Úlcera bucal

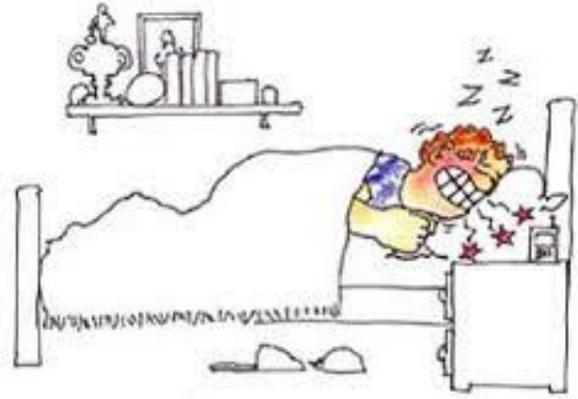
### FIGURA. 11 Halitosis

(ver pág. 36 del marco teórico)



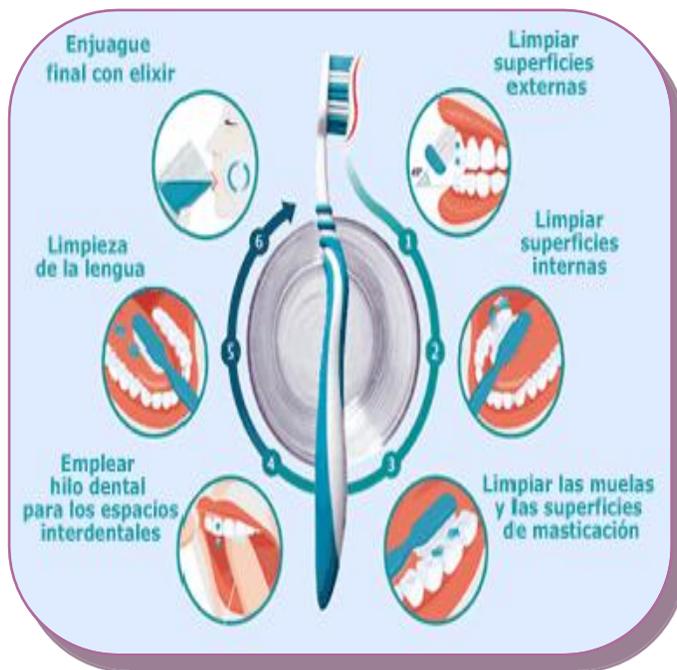
### FIGURA 12. Bruxismo

(ver pág. 54 del marco teórico)



### FIGURA. 13 Mantener una correcta Higiene Bucal

(ver pág. 45 del marco teórico)



# ANEXO 4

REALIZANDO LAS ENCUESTAS EN EL PERSONAL QUE LABORA EN  
EL COLEGIO



**OBSERVACIÓN DE LA CAVIDAD BUCAL DEL PERSONAL QUE LABORA  
EN EL COLEGIO**



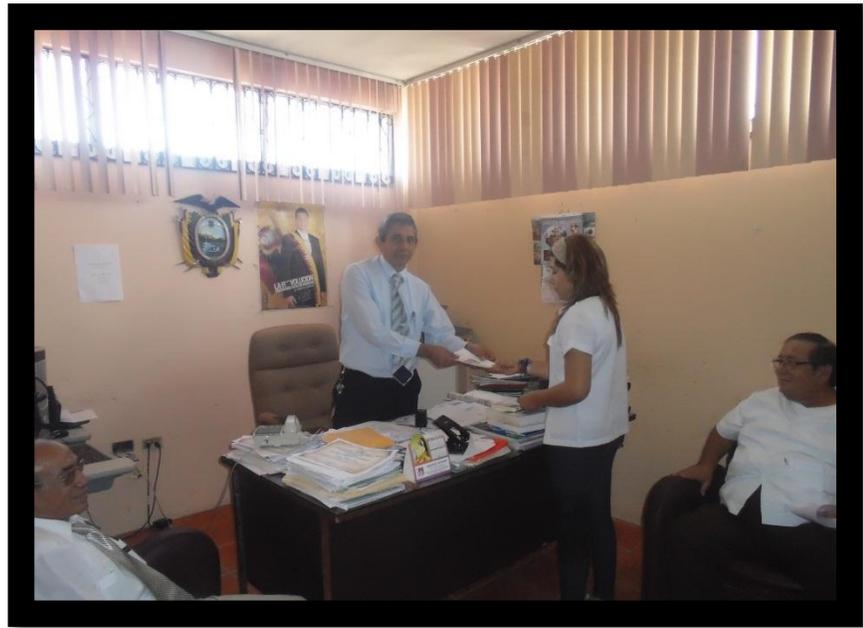
## CHARLAS AL PERSONAL QUE LABORA EN EL COLEGIO



**COLOCACIÓN DEL BANNER EN LA INSTITUCIÓN**



## ENTREGA DE TRÍPTICOS A LAS AUTORIDADES DEL PLANTEL



# ANEXO 5



ODO- OF. N° 364 – 12  
Portoviejo, 7 de junio de 2012

Señor Ingeniero  
Marlon Intriago Mera  
RECTOR DEL COLEGIO 4 DE NOVIEMBRE  
Ciudad

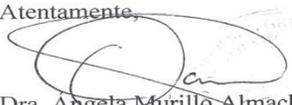
De mi consideración:

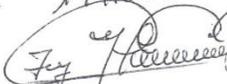
Por medio del presente, comunico a usted que la señorita: Diana Carolina Intriago Montero, egresada de la Carrera de Odontología de la Universidad Particular San Gregorio de Portoviejo, realizará su tesis previa a la obtención del título de Odontóloga, cuyo tema es: “EL ESTRÉS LABORAL Y SU RELACION CON LOS PROBLEMAS BUCODENTALES EN EL COLEGIO 4 DE NOVIEMBRE”.

El tema ha sido aprobado por el Consejo Académico de la Carrera, razón por la cual, solicitamos se brinde las facilidades respectivas para que el autor pueda recolectar la información respectiva, misma que permitirá encontrar datos importantes que servirán para la elaboración de una propuesta que solucionará los problemas encontrados.

Segura de contar con su colaboración, expreso mi sentimiento de consideración y estima.

Atentamente,

  
Dra. Angela Murillo Almache  
COORDINADORA CARRERA ODONTOLOGIA

RECIBIDO  
7-06-2012  
17:40:20  
  


Av. Metropolitana N° 2005 y Av. Olímpica

Manta, 29 de junio de 2012

Ing. Marlon Intriago Mera

**RECTOR DEL COLEGIO NACIONAL "4 DE NOVIEMBRE"**

Ciudad.-

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo DIANA INTRIAGO MONTEROS, después de haber realizado el trabajo de investigación solicito a Usted permita realizar la propuesta alternativa de solución que consiste en charlas educativas el 02 de Julio del presente mes, al personal por medio de diapositivas, trípticos y banner con la finalidad de fomentar en ellos el manejo del estrés laboral y el cuidado de la higiene bucal.

Por la aprobación de la petición le quedamos agradecidos.

  
Dr. César Burgos

DIRECTOR DE TESIS

  
Diana Intriago Monteros  
EGRESADA

AUTORIZADO

RECIBIDO

29-06-2012



## ACTA DE COMPROMISO

Siendo las 8:00 del día 02 de Julio del 2012, en el Colegio Nacional 4 de Noviembre de Manta, en presencia de la egresada Diana Intriago Monteros, el Rector Marlon Intriago Mera, que adquiere la responsabilidad que continúe con las charlas educativas para el personal que labora en el establecimiento a cargo del Departamento del DOBE, se procede a suscribir la presente Acta de Compromiso en los siguientes términos:

- 1.- Seguir adelante con la propuesta realizada para que el personal mantenga un manejo del estrés y también sobre los cuidados de higiene bucal
- 2.- Que se siga cumpliendo las charlas educativas dadas por el personal encargado del departamento del DOBE.



Dr. César Burgos

DIRECTOR DE TESIS



Diana Intriago Monteros

EGRESADA

AUTORIZADO  
RECIBIDO  
2-07-2012

