



---

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**

**“PREVALENCIA DE LESIONES ORALES EN  
PACIENTES FUMADORES DE LA POSTA SAN LUIS  
DISTRITO DE NVO. CHIMBOTE, PROVINCIA DEL  
SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2018”**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
CIRUJANO DENTISTA

Autor:

CHAPOÑAN VELARDE, SUSAN MARLENE

ORCID: 0000-0002-6784-7279

Asesor:

REYES VARGAS, AUGUSTO ENRIQUE

ORCID: 0000-0001-5360-4981

Chimbote – Perú

2019

1. Título de la tesis

**“PREVALENCIA DE LESIONES ORALES EN  
PACIENTES FUMADORES DE LA POSTA SAN LUIS  
DISTRITO DE NVO. CHIMBOTE, PROVINCIA DEL  
SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2018”**

2. Equipo de trabajo

**AUTOR**

Chapoñan Velarde, Susan Marlene

ORCID: 0000-0002-6784-7279

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado, Chimbote,

Perú

**ASESOR**

Reyes Vargas, Augusto Enrique

ORCID: 000-0001-5360-4981

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud,

Escuela Profesional de Odontología, Chimbote, Perú

**JURADO**

San Miguel, Adolfo Rafael

ORCID: 0000-0002-3451-4195

Canchis Manrique, Walter Enrique

ORCID: 0000-0002-0140-8548

. Trinidad Milla, Pablo Junior

ORCID: 0000-0001-9188-6553

### 3. Hoja de firma del jurado y asesor

---

Mgtr. San Miguel Arce, Adolfo Rafael  
Presidente

---

Mgtr. Canchis Manrique, Walter Enrique  
Miembro

---

Mgtr. Trinidad Milla, Pablo Junior  
Miembro

---

Mgtr. Reyes Vargas, Augusto Enrique  
Asesor

#### 4. Agradecimiento y/o dedicatoria

### **AGRADECIMIENTO**

Reconocer y agradecer hace felices a las personas gratas, es así como me siento feliz y agradecida con Dios, quien siempre vela por mi integridad, haciendo de mí una mejor persona para dar servicio y amor a mi prójimo.

Agradezco a mis padres y hermanos por su ejemplo y apoyo quienes siempre han estado pendientes de mi desarrollo personal y académico.

Gracias a mi familia, adultos y niños cuya presencia como pacientes tolerantes me ayudaron con mis practicas odontológicas.

También agradezco a mis compañeros y amigos de estudio, quienes compartieron alegrías y tristezas conmigo.

Infinitas gracias a mis entrañables maestros doctores; por sus consejos y sabias enseñanzas; siempre los recordaré con mucho cariño.

## **DEDICATORIA**

A mis padres, por apoyarme en todo momento tanto emocional como económicamente.

A mis hermanos, por enseñarme a ser responsable y dedicada.

A mis docentes de la Universidad, por brindarme sus enseñanzas y consejos.

## 5. Resumen y Abstract

### **Resumen:**

Los **objetivos** de esta investigación fueron determinar la prevalencia de lesiones orales en los pacientes fumadores de la Posta San Luis- Nvo. Chimbote en el 2018, así mismo describir las características sociodemográficas y determinar las lesiones orales según la edad y el sexo. La **Metodología:** de la investigación fue de tipo epidemiológica, prospectiva, descriptiva, transversal, y no experimental en una muestra probabilística de 52 pacientes seleccionados en un muestreo aleatorio simple a quienes se aplicó la técnica de observación clínica y se registró la información en una ficha de recolección de datos. **Resultados:** De los pacientes fumadores examinados encontramos que el 69. 23% presentaron lesiones orales y un 33. 34% no presentaron lesiones orales, de los cuales el 71.15 % fueron varones y el 28. 85 % mujeres y el rango de edad con mayor frecuencia fue entre 45 a 49 años de edad **Conclusiones:** Entonces encontramos que la prevalencia de pacientes fumadores con lesiones orales fue de un 69.23% y el rango de edad más frecuente fue entre de 45 a 49 años con un 34,6 %, así mismo el sexo que con mayor frecuencia se observó lesiones es el sexo masculino con un 71,1%, donde el 76,9% estaban activamente trabajando y el 53,8% se encontraban casados.

**Palabras claves:** Fumadores, lesiones orales, prevalencia

### **Abstract:**

The **objectives** of this research were to determine the prevalence of oral lesions in smoking patients of the San Luis Post. -Nvo Chimbote in 2018, also describe the demographic characteristics and determine the oral lesions according to age and sex. **The Methodology:** of the research was epidemiological, prospective, descriptive, cross-sectional, and non-experimental in a probabilistic sample of 52 patients selected in a simple random sample to whom the clinical observation technique was applied and the information was recorded in a file of data collection. **Results:** Of the smoking patients examined, we found that 69.23% had oral lesions and 33.34% had no oral lesions, of which 71.15% were male and 28.85% female 36 and the age range with The highest prevalence was between 45 and 49 years of age. **Conclusions:** Then we found that the prevalence of smoking patients with oral lesions was 69.23% and the most frequent age range was between 45 and 49 years with 34.6%. The same sex that was most frequently observed injuries is the male sex with 71.1%, where 76.9% were actively working and 53.8% were married.

**Key words:** Smokers, oral lesions, prevalence

## 6. Contenido (índice)

1.	Título de la tesis .....	ii
2.	Equipo de trabajo .....	iii
3.	Hoja de firma del jurado y asesor .....	iv
4.	Agradecimiento y/o dedicatoria.....	v
5.	Resumen y Abstract .....	vii
6.	Contenido (índice).....	ix
7.	Índice de gráficos, tablas y cuadros .....	xi
<b>I.</b>	<b>Introducción.....</b>	<b>1</b>
<b>II.</b>	<b>Revisión de literatura .....</b>	<b>4</b>
	<b>2.1 Antecedentes .....</b>	<b>4</b>
	<b>2.2 Bases teóricas .....</b>	<b>13</b>
	<b>2.2.1 El tabaco.....</b>	<b>13</b>
	<b>2.2.2 Componentes químicos del cigarrillo .....</b>	<b>14</b>
	<b>2.2.3 Efectos del tabaco en la salud .....</b>	<b>17</b>
	<b>2.2.4 Sistema Inmunitario .....</b>	<b>18</b>
	<b>2.2.5 Como afecta el cigarro en el área bucal .....</b>	<b>19</b>
	<b>2.2.6. Problemas causados en la boca por el tabaquismo .....</b>	<b>21</b>
	<b>2.2.7 Epidemiología .....</b>	<b>25</b>
	<b>2.2.8 Etiología .....</b>	<b>26</b>
	<b>2.2.9 Etiopatogenia .....</b>	<b>28</b>
	<b>2.2.10 Edad y Sexo.....</b>	<b>29</b>
	<b>2.2.11 Clínica.....</b>	<b>29</b>
<b>III.</b>	<b>Hipótesis .....</b>	<b>32</b>
<b>IV.</b>	<b>Metodología.....</b>	<b>33</b>
	<b>4.1 Diseño de la investigación .....</b>	<b>33</b>
	<b>4.2 Población y muestra .....</b>	<b>35</b>
	<b>4.3 Definición y Operacionalización de variables e indicadores .....</b>	<b>37</b>
	<b>4.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos .....</b>	<b>39</b>
	<b>4.5 Plan de análisis .....</b>	<b>41</b>
	<b>4.6. Matriz de Consistencia .....</b>	<b>42</b>

<b>V. RESULTADOS</b> .....	45
<b>5.1 Resultados</b> .....	45
<b>5.2 Análisis de Resultados</b> .....	49
<b>VI. CONCLUSIONES</b> .....	51
<b>Aspectos complementarios</b> .....	52
<b>Referencias bibliograficas</b> .....	53
<b>Anexos</b> .....	1

7. Índice de gráficos, tablas y cuadros

**ÍNDICE DE TABLAS**

**TABLA 01: PREVALENCIA DE LESIONES EN MUCOSA BUCAL EN PACIENTES FUMADORES DE LA POSTA SAN LUIS DISTRITO DE NVO. CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2018” .....41**

**TABLA 02: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA MUESTRA DE LOS PACIENTES FUMADORES DE LA POSTA SAN LUIS DISTRITO DE NVO. CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2018” .....42**

**TABLA 03: PREVALENCIA DE LESIONES EN MUCOSA BUCAL EN PACIENTES FUMADORES DE ACUERDO AL GENERO EN PACIENTES FUMADORES DE LA POSTA SAN LUIS DISTRITO DE NVO. CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2018” .....43**

**TABLA 04: PREVALENCIA DE LESIONES EN MUCOSA BUCAL EN PACIENTES FUMADORES DE ACUERDO A LA EDAD EN PACIENTES FUMADORES DE LA POSTA SAN LUIS DISTRITO DE NVO. CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2018” .....44**

## ÍNDICE DE GRAFICOS

<b>GRAFICO 01: PREVALENCIA DE LESIONES EN MUCOSA BUCAL EN PACIENTES FUMADORES DE LA POSTA SAN LUIS DISTRITO NVO. CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2018”</b> .....	<b>41</b>
<b>GRAFICO 02: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA MUESTRA DE LOS PACIENTES FUMADORES DE LA POSTA SAN LUIS DISTRITO DE NVO. CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2018”</b> .....	<b>42</b>
<b>GRAFICO 03: PREVALENCIA DE LESIONES EN MUCOSA BUCAL EN PACIENTES FUMADORES DE ACUERDO AL GENERO EN PACIENTES FUMADORES DE LA POSTA SAN LUIS- DISTRITO DE NVO. CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2018”</b> .....	<b>43</b>
<b>GRAFICO 04: PREVALENCIA DE LESIONES EN MUCOSA BUCAL EN PACIENTES FUMADORES DE ACUERDO A LA EDAD EN PACIENTES FUMADORES DE LA POSTA SAN LUIS DISTRITO DE NVO. CHIMBOTE PROVINCIA DEL SANTA. DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2018”</b> .....	<b>44</b>

## I. Introducción

El consumo de tabaco produce mayor afectación que el Sida, el consumo de bebidas alcohólicas y los accidentes de tránsito. Es por ello que el hábito de fumar se llega a asociar a una diversa gama de enfermedades bucales como son principalmente las lesiones en la mucosa oral. Ya desde hace un tiempo se vienen ejerciendo estudios que logran determinar que el tabaco modifica el equilibrio que existe en la microbiología oral, y esto causa el aumento de las bacterias (GRAM -) y se da por los mecanismos irritativos, térmicos y químicos; quedando claro que el tabaco causa lesiones en las células de la mucosa oral la cual es perjudicial causando así lesiones .<sup>1</sup>

De acuerdo a lo establecido por la OMS, a nivel mundial se llega a considerar el consumo del tabaco de vital importancia, luchando cada día para erradicarlo, ya que en este siglo XXI este hábito es causal de la muerte de más de 1500 personas. Siendo el causante de la aparición de lesiones en la mucosa oral que llegan a desequilibrar la cavidad oral y produciendo así lesiones perjudiciales las cuales llegan ser malignas entre las que encontramos como palatitis nicotínica, leucoplasias, leucoedema, eritoplasia, melanosis del fumador y algunos tipos de cáncer oral como carcinoma oral de células escamosas (COCE).<sup>2</sup>

En el Perú en el 2004, el 40% de las mujeres mayores de 18 de años y el 60% de los varones mayores de 18 años, han fumado alguna vez, entonces se entiende que el número de fumadores es mayor en hombres que en mujeres.<sup>3</sup> Según la OPS explica que la proporción de personas fumadoras peruanas en el 2005 fue de 27% y la población se exhibe de una manera involuntaria al humo del tabaco en un 40%.<sup>4</sup>

En Ancash en el 2015 según el INEI, la población de fumadores esta entre un 15 a 20% y un 13% de la población fuma diariamente que fuman actualmente y no acuden al odontólogo <sup>5</sup>

La incidencia de lesiones orales pre malignas y malignas ha aumentado debido al alto consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias. Siendo uno de los hábitos más frecuentes el consumo de tabaco, El consumidor puede llegar a fumar dos a más cajetillas de tabaco al día. El tabaco y el alcohol están establecidos como factores de riesgo y trastornos malignos para la mucosa oral. <sup>6</sup>

El tabaquismo tiene que ver con más de 24 a 25 enfermedades que son parte del factor principal de etiología como son en la lengua, faringe, esófago, enfermedades renales, cardiovasculares, hipertensivas, isquémicas, etc<sup>7</sup>

Como principal evidencia científica entendemos que de cada 2 de 3 fumadores que se encuentran en consumo activo muere de alguna enfermedad que esté relacionada con este factor porque su estilo de vida cambia y su vida se reduce en menos de 10 a 15 años. <sup>8</sup> Es por eso de vital importancia plantearnos la siguiente pregunta:

¿Cuál es la prevalencia de lesiones orales en pacientes fumadores de la posta San Luis en el Distrito de Nvo. Chimbote 2018?

El presente estudio tiene como objetivo general: “Determinar la prevalencia de lesiones orales de los pacientes fumadores de la posta San Luis en el Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash, en el año 2018” y como objetivos específicos: Identificar las características sociodemográficas de la muestra de los pacientes fumadores de la posta “San Luis”- Distrito de Nvo. Chimbote, Determinar la prevalencia de lesiones orales de acuerdo al género de los pacientes

fumadores de la posta San Luis- Nvo. Chimbote, Determinar la prevalencia de lesiones orales de acuerdo a la edad de los pacientes fumadores de la posta San Luis en el Distrito de Nvo. Chimbote, Provincia Del Santa, Departamento De Áncash, Año 2018”

La investigación de este proyecto se justifica siendo necesaria, debido a que no existe una estadística que le haya demostrado a la población sobre los niveles de consumo de tabaco y las incidencias de lesiones pre malignas y malignas en pacientes fumadores que llegan a consumir más de una a dos cajetillas diarias.

La metodología empleada según el paradigma de la investigación fue de tipo Cuantitativo, prospectivo y observacional. Este estudio se llevó a cabo en el periodo 2018

Es por eso que se obtuvo como resultado que del total de pacientes fumadores un 71.15 % son varones y el 28.85 % son mujeres de los cuales hay un 53.84 % fumadores varones con lesiones orales y 17.31% son fumadoras mujeres con lesiones orales.

El hábito de consumir tabaco llega ser factor principal de diversas enfermedades y muerte en el mundo. La cual ejerce uno de los más grandes problemas en lo que abarca de salud pública debido a las grandes tasas de mortalidad que causa en 5 a 6 millones de muertes al año. En el aspecto social a través de esta investigación ayuda a contribuir e inculcar en la población la importancia del cuidado y la salud bucal, el peligro del alto consumo de tabaco.

El presente estudio está estructurado de la siguiente forma: inicialmente se tiene la revisión de literatura, para seguidamente continuar con la hipótesis, metodología, resultados y finalmente conclusiones.

## II. Revisión de literatura

### 2.1 Antecedentes

#### INTERNACIONALES

**Cuarta V., Mondol Y.** (Colombia-2016) realizaron la investigación **titulada:** “LESIONES DE MUCOSA BUCAL RELACIONADAS CON EL HÁBITO DE FUMAR CIGARRILLO”. Con el **Objetivo:** determinar la relación entre lesiones de la mucosa bucal y el hábito de consumo de cigarrillo en un grupo de adultos que asisten a consulta odontológica en la universidad de Cartagena. **Tipo de estudio:** descriptivo de corte transversal **Población/Muestra:** 100 individuos adultos fumadores que asisten a consulta odontológica en la universidad de Cartagena durante el periodo 2015- 2016. **Método:** El hábito de consumo de cigarrillo fue medido a partir de un cuestionario diseñado por los investigadores, que incluyó la frecuencia y duración de la exposición, así como la forma y severidad. Las lesiones de la mucosa bucal fueron evaluadas a través de la detección visual por un examinador estandarizado, teniendo en cuenta los siguientes signos: enrojecimiento de la mucosa o paladar, bordes definidos o indefinidos de la lesión, las cuales fueron clasificadas en leve, moderado o severo y la extensión se categorizó de acuerdo al tamaño (3cm). Para cada zona de la cavidad bucal se tuvo en cuenta signos como el enrojecimiento y maculas y para el paladar además la queratinización. El análisis estadístico consistió en el uso de pruebas descriptivas como frecuencias y proporciones y para evaluar la significancia entre las variables fue usado el test de  $\chi^2$ , teniendo en cuenta un  $p < 0,05$  para la significancia. **Resultados:** la prevalencia de lesiones de mucosa bucal fue del 43 %, observándose una relación estadísticamente significativa entre el hábito de consumo de cigarrillo ( $p=0.000$ ), siendo más frecuente en adultos mayores ( $p=0.000$ ). En cuanto

el tipo de lesión, hubo significancia con la melanosis del fumador ( $p=0.000$ ).

**Conclusiones:** el hábito de consumo de cigarrillo puede aumentar el riesgo de desarrollar lesiones de la mucosa bucal, el cual puede verse incrementado en el adulto mayor, probablemente por un mayor tiempo de exposición.<sup>9</sup>

**Rodríguez E.** (Cuba-2014) realizó una investigación **titulada:** LESIONES BUCALES EN PACIENTES FUMADORES DE UN ÁREA DE SALUD DE SANTA CLARA. 2013-2014 con **el Objetivo:** Determinar la presencia de afecciones bucales en pacientes fumadores en un área de salud del municipio Santa Clara, en el período comprendido de mayo de 2013 a junio de 2014. La **muestra** estuvo constituida por 162 pacientes fumadores, **Tipo de Estudio:** descriptivo transversal en pacientes fumadores de la población objeto de estudio. **Método:** Se recogió la información a través de un cuestionario aplicado, previo consentimiento informado. Los datos obtenidos fueron resumidos en tablas y sometidos a análisis estadístico. **Resultados:** predominando el sexo masculino en el grupo de edad de 21- 59 años. La higiene bucal fue evaluada de regular en ambos sexos. La lesión bucal predominante fue la queratosis del fumador. **Conclusiones:** Predominó el sexo masculino en el grupo de edad de 21- 59 años. La higiene bucal más representada fue la regular. La queratosis del fumador fue la lesión de la mucosa bucal más frecuente.<sup>10</sup>

**Zambrano P.** (Ecuador-2017) realizó una investigación con el **título:** EFECTO DEL CIGARRILLO SOBRE LA MUCOSA ORAL. **Objetivo:** Definir, las lesiones de la mucosa bucal relacionadas con el hábito de fumar. **Tipo de estudio:** Descriptivo, Correlacional NO experimental, **Población/Muestra:** Por ser un estudio bibliográfico no tiene muestra. **Método:** teóricos-prácticos: **Resultados:** Autores afirman en numerosas publicaciones establecen una clara asociación entre el hábito de fumar y la

prevalencia y severidad de las lesiones, estudios anteriores reportaban más inflamación gingival y placa bacteriana en fumadores, sin embargo, estudios recientes establecen que cuando el nivel de placa se ha controlado los fumadores muestran menor inflamación y sangrado gingival que los no fumadores, indicando una respuesta inflamatoria deprimida. Las lesiones de la mucosa bucal se relacionan significativamente: hiperqueratosis, hiperparaqueratosis, hiperplasia epitelial, vascularización aumentada a nivel sub epitelial dentro del tejido conectivo, promoción de la respuesta inflamatoria evidenciada en un incremento de la cantidad de células por campo. Está claro que los productos del tabaco producen un efecto vasoconstrictor en los tejidos, la nicotina es capaz de inhibir la producción de citoquinas antiinflamatorias y quimiotácticas en el endotelio deteriorando el mecanismo inmunológico de defensa contra los cambios epiteliales de la mucosa bucal y finalmente permitiendo a las células neoplásicas epiteliales burlar la vigilancia inmunológica e invadir los tejidos subyacentes.<sup>11</sup>

**Gómez S, Gutiérrez C.** (Venezuela-2014) realizaron una investigación **titulada:** PREVALENCIA DE LESIONES BUCALES EN POBLADORES CONSUMIDORES DE CHIMÓ QUE ACUDEN AL AMBULATORIO “MANUEL ALCALÁ MEDINA” SECTOR SABANETA DEL MUNICIPIO LA INDEPENDENCIA - ESTADO YARACUY. Con **el objetivo** de: Describir la prevalencia de lesiones bucales en los pobladores consumidores de chimó que acuden al ambulatorio “Manuel Alcalá Medina” sector Sabaneta del municipio La Independencia - Estado Yaracuy - período 2012-2014. **Tipo de Estudio:** El presente trabajo es una investigación cuantitativa descriptiva; que permitieron clasificar las lesiones presentes en tejido blando, periodontal y duro; cuya **Población/Muestra:**

estuvo constituida por 50 pacientes y una muestra de tipo censal con aquellos que cumplieran con los criterios de inclusión. **Método:** Para recabar los datos se empleó, como técnica la observación mediante el examen clínico intra bucal y como instrumento una guía de observación donde se registró detalladamente todos los datos relacionados a lesiones en tejidos blandos, periodontales y duros presentes en la cavidad bucal, involucrando paladar duro y blando, carrillos (mejillas), lengua, labios y las unidades dentarias presentes. Por su parte, la validez se realizó a Juicio de Expertos donde se seleccionaron dos expertos en el área de patología bucal y uno metodológico, y la confiabilidad en el criterio objetivo y preciso de expertos en el área de patología bucal. Con respecto a los **resultados**, la lesión de tejido blando más frecuente fue la Leucoplasia (26%), la de tejido periodontal, correspondió a Enfermedad Periodontal (28%) y la de tejido duro a la Caries Dental (48%); cuyo consumo frecuente fue 10 a 18 gramos de chimó por un período mayor a 2561 días (20%), que representa más de 7 años de consumo; al mismo tiempo, la lesión de tejido blando más frecuente fue la Estomatitis Nicotínica en paladar duro (23%) y la Candidiasis en lengua (23%). **Conclusiones:** Por ello se pudo evidenciar claramente la deficiencia en higiene bucal, así como escasa recurrencia en la atención odontológica de la población determinada; además que la mayor cantidad de las lesiones presentes se obtuvieron en pacientes de la tercera edad ya que el tiempo de consumo de chimó fue proporcional a las lesiones presentes.<sup>12</sup>

**Abril F, Ariza C, Capacho P.** (Colombia-2016) realizaron un estudio **Titulado:** CARACTERIZACIÓN DEL CHICOTE CON DESCRIPCIÓN DE LESIONES EN CAVIDAD BUCAL ASOCIADAS A SU CONSUMO. Con el **objetivo:** Determinar las características del Chicote o tabaco artesanal elaborado en fábricas artesanales del

municipio de Piedecuesta. **Tipo de estudio:** estudio descriptivo, exploratorio en la **muestra:** están las fabricas (5) las cuales nos proporcionaran el ingreso para observar el proceso de elaboración del Chicote. **Método:** Se realizará un examen a los consumidores de tabaco (10 participantes) en su cavidad bucal donde se evaluarán las posibles manifestaciones ocasionadas por este tipo de tabaco. **Resultados :** En cuanto a patologías orales, el fibroma lo presentó una persona de género femenino, leucoplasia una persona de género masculino, Eritroplasia una persona de género femenino, vrices linguales una persona de género femenino, estomatitis Subprotésica tres personas de género femenino y dos de género masculino, estomatitis nicotínica dos personas de género masculino y una de género femenino. Caracterización del chicote y las lesiones bucales asociadas 44 femenino, esfacelo una persona de género masculino, queilitis una persona de género femenino y una de género masculino, melanosis actínica una persona de género femenino y una de género masculino. No se encontraron otras patologías como candidiasis, liquen plano oral, fibrosis submucosa, leucoplasia no homogénea exofítica, leucoplasia verrugosa proliferativa, leucoplasia vellosa, cáncer oral o inflamación de nódulos. **Conclusiones:** Por medio de éste estudio con un riguroso examen intra y extraoral se lograron diagnosticar lesiones orales que fácilmente pueden ser asociadas al consumo de chicote o tabaco artesanal como lo son: leucoplasia (una persona), Eritroplasia (una persona), queilitis (dos personas), estomatitis nicotínica (tres personas), melanosis actínica (tres personas). Lo cual da las primeras evidencias de que el chicote es también un potencial factor de riesgo para la aparición de lesiones premalignas.<sup>13</sup>

## NACIONALES

**Vílchez K.** (Lima- 2017) **Título:** “ESTUDIO COMPARATIVO DE LAS CARACTERÍSTICAS CITOLÓGICAS EN EL EPITELIO DE LA MUCOSA ORAL EN PACIENTES FUMADORES DE TABACO Y PACIENTES NO FUMADORES”

**Objetivo:** Comparar las características citológicas existentes en el epitelio de la mucosa oral de pacientes fumadores de tabaco y no fumadores. **Tipo de estudio:**

Estudio transversal, descriptivo y comparativo. **Muestra:** Se realizó un hisopado oral

a 100 pacientes **Método:** los cuales se realizaron exámenes citológicos, y se

observaron las láminas en un microscopio óptico para evaluar las características

citológicas orales. Se seleccionaron al azar 35 muestras con cambios de las

características citológicas y 35 muestras sin cambios, que se relacionaron con el hábito

de consumo de tabaco. Estos datos se registraron en una base de datos y finalmente se

realizó un análisis estadístico univariado y bivariado con las pruebas de Chi-cuadrado.

**Resultados:** Los cambios de las características citológicas en la mucosa oral se dieron

en 20 pacientes fumadores de tabaco y en 15 pacientes no fumadores, mientras que 2

pacientes fumadores de tabaco y 33 no fumadores no presentaron cambios de las

características citológicas, donde  $p < 0.001$ . **Conclusiones:** Se determinó que los

cambios citológicos en la mucosa bucal están relacionados con el consumo de tabaco.<sup>14</sup>

**Palma D. (Lima-2014) Título:** EL ESTADO PERIODONTAL Y EL HÁBITO DE FUMAR EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA EN EL AÑO 2014.

**Objetivos:** El propósito de este estudio fue conocer el estado periodontal y el hábito de fumar en estudiantes de la Facultad de Estomatología de la Universidad Peruana

Cayetano Heredia en el año 2014. **Tipo de estudio:** Esta investigación fue de carácter

descriptivo, observacional se realizó en una secuencia transversal con resultados cuantitativos y cualitativos. **Muestra:** 150 alumnos de la UPCH. **Método:** Para lograr esto, todos los estudiantes que participaron, firmaron un consentimiento informado donde se les explicaba la intención de esta investigación, y luego se procedía a realizar una encuesta para obtener datos de los estudiantes como sexo, edad, año de estudios, si es fumador o no y edad en la que comenzó a fumar. Seguido de esto se evaluaba a cada participante con una sonda periodontal recomendada por la OMS y se realizaba el índice periodontal comunitario (IPC), donde se registró la presencia o ausencia de sangrado y bolsas periodontales de todas las piezas dentarias en boca. **Resultados:** Según la encuesta formulada y el índice periodontal comunitario, la edad promedio en el inicio del hábito de fumar fue a los 16.3 años de edad, en donde 59 estudiantes, de los 162 evaluados, respondieron que sí fumaban y estos fumadores mostraban mayor sangrado al sondaje. Los estudiantes de segundo año junto con los de tercer año presentaron un mayor sangrado al sondaje. También, mientras más temprano se inicie el hábito de fumar, mayores probabilidades de tener bolsas periodontales. **Conclusiones:** No se han encontrado signos clínicos de enfermedad periodontal en la población estudiada.<sup>15</sup>

**Barrios F.** (Lima-2014) **Título:** TABAQUISMO Y CONCENTRACIÓN DEL FACTOR DE CRECIMIENTO EPIDERMAL EN SALIVA. **Objetivo:** Determinar la relación entre el Tabaquismo y la Concentración del Factor de Crecimiento Epidérmico en saliva de pacientes fumadores que acuden al Servicio de Diagnóstico de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos de setiembre a noviembre del 2013. **Tipo de estudio:** Analítico, Prospectivo, Transversal. **Población y muestra:** La muestra estuvo conformada por 79 pacientes. **Método:** El instrumento

que se utilizó en el siguiente trabajo fue una evaluación de acuerdo a la Clasificación de fumadores de la Organización Mundial de la Salud(OMS) del año 2006.**Resultados:** Se encontró que en la muestra la Concentración del Factor de Crecimiento Epidermal varía desde 0.069 ng/ml hasta los 1.312 ng/ml. En relación a las medidas de tendencia central se obtuvo en la media un valor de 0.582, en la mediana un valor de 0.52 y en la desviación estándar un valor de 0.325.<sup>16</sup>

## **LOCALES**

**Velásquez D. (Chimbote, 2017). Título:** “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DEL 2DO GRADO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA I.E.N. FE Y ALEGRÍA N°14, DISTRITO NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ÁNCASH, AÑO 2015.”.

**Objetivo:** tiene como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento de salud bucal en estudiantes del 2do grado de educación secundaria de la I. E. N. “Fe y Alegría N° 14”, ubicado en la ciudad de Chimbote durante el año 2015. **Tipo de estudio:** El presente trabajo de investigación desarrollado es de tipo epidemiológico, de nivel descriptivo, tipo transversal, prospectivo y observacional. **Población/muestra:** La población del estudio se conformó por 86 estudiantes y la muestra de 21. **Método:** para lo cual se aplicó una encuesta estructurada a un grupo de estudiantes del 2do grado de educación secundaria de dicho colegio. **Resultados:** Se obtuvieron como resultados sobre el nivel de conocimiento que el 80.95% de los estudiantes evidenció un nivel regular, 19.05% tuvo un nivel malo. En cuanto al nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, el 57.14% evidenció un nivel regular y el 42.86% un nivel malo; sobre el nivel de conocimiento de enfermedades bucales, el 9.52 % tuvo nivel bueno y 66.67% evidenció un nivel regular; respecto al nivel de conocimiento sobre desarrollo dental

se obtuvo un nivel bueno en el 23.81% de los estudiantes, un nivel regular de 47.62% y malo de 28.57%. **Conclusión:** En conclusión, el nivel de conocimiento en estudiantes del 2do grado de secundaria de la I. E. N. “Fe y Alegría N° 14” del Distrito de Chimbote, Provincia de Santa, Región Áncash durante el año 2015 alcanzó un nivel mayoritariamente regular alcanzado el 80.95% de los casos evaluados.<sup>17</sup>

**Takana E.(Chimbote-2016). Título:** “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E. INMACULADA DE LA MERCED DEL DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH, AÑO 2015”. **Objetivo:** El presente estudio de investigación tiene como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes del 5to año de secundaria en la I.E “Inmaculada de la Merced” del distrito de Chimbote, Provincia del Santa, región Ancash en el año 2015. **Tipo de estudio:** La investigación es de diseño descriptivo, transversal, prospectivo y observacional. **Población/muestra:** La muestra estuvo conformada por 24 estudiantes de dicha Institución. **Método:** para el recojo de la información, se les presento un cuestionario de 18 preguntas, aplicando como técnica de entrevista. **Resultados:** Sobre nivel de conocimiento en salud bucal 75% malo, 25% regular y 0.0% bueno. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas 75% regular, 25% bueno y 0.0% malo, sobre el conocimiento de enfermedades bucales 88% malo, 12% regular, 0.0% bueno y en desarrollo dental 75% malo, 16.6% regular y 8.4% bueno. **Conclusión:** Concluyendo que el nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de 5to de secundaria en la I.E “Inmaculada de la Merced” del distrito de Chimbote, Provincia del Santa, región Ancash en el año 2015” es de nivel malo.<sup>18</sup>

## 2.2 Bases teóricas

### 2.2.1 El tabaco

El tabaquismo Es un problema de salud pública, desde ya hace tiempo por los motivos y causas de daño de salud que causa el consumo del tabaco, originando enfermedades al corazón a los pulmones y entre otras. Es por eso que se toma como el principal factor que influye en lo que abarca salud pública.<sup>19</sup>

De acuerdo, con “National Institute on Drug Abuse (NIDA)”, Existen más de 5000 químicos en el humo de los productos que están por ejemplo una de ellas es la Nicotina, descubierta a inicios del siglo 19, la cual es la principal causa de adicción de este. El hábito del cigarrillo es el más común de una muestra de consumo de tabaco. Pero en la actualidad aumento la venta de productos que salen tabaco sin humo, o el snuff que es en polvo, otros que hay para mascar. Pero no cambian su originalidad que es que contiene Nicotina, así como otras sustancias toxicas que causan lesiones.<sup>20</sup>

El cigarro es un sistema que abarca una alta ingeniería que presenta un gran contenido de droga, al inhalar el humo. Un fumador promedio al día consumo entre 2 a 3 mg de nicotina por unidad de cigarrillo. Al ser consumido la nicotina llega al torrente sanguíneo y se introduce en el cerebro. Un consumidor típico llega a inhalar entre 9 a 10 veces en un periodo de 5 min en que este esta prendido. Es por eso que a fumar una cajetilla que contiene 30, es como si recibiera 300 inhalaciones diarias de nicotina. El caso es diferente en personas que consumen en pipas o no inhalan humo o consumen tabaco sin humo, la nicotina se llega a absorber por membranas y penetra en la sangre y en el cerebro solo que en este último lentamente.<sup>20</sup>

### 2.2.2 Componentes químicos del cigarrillo

De acuerdo con la Unidad de Tabaquismo de Sanitas (2010) Se han descubierto más de 5000 sustancias que forman parte del tabaco las cuales más de 40 llegan ser cancerígenas para la persona humana, Gran parte de las sustancias que se encuentran presentes en el humo llegan ser concentradas en la corriente de humo (“monóxido y dióxido de carbono, amoniaco, benceno, benzopireno, anilina, acroleína y otros muchos”) la cual esta aumenta su toxicidad de la atmosfera la cual el aire que respira las personas a su alrededor fumen o no. Entre los componentes de cigarrillo tenemos:

a) **La Nicotina:** El teorista Redolar dice que la Nicotina llega ser encontrada en las hojas de los árboles de la planta del tabaco, la cual es la sustancia más adictiva de todas las otras, llegando está a causar el aumento del ritmo cardiaco, aumento de la presión y esto originando el consumo del (O), causando depresión al SNC, llegando a inhalara y está en 10 segundos llega al cerebro, instalándose en el SNC de la víctima. Al ser consumida la nicotina e activa rápidamente el receptor nicotina causando desensibilización, es por eso que Redolar aporta lo que dice Julien que da entender que la desensibilización llega ser nada más y menos que un mecanismo molecular para así evitar la toxicidad de dichas sustancias que son administradas de forma repetitiva y prolongada.<sup>21</sup>

b) **Dióxido de Carbono y Monóxido de Carbono:** Esta Unidad de Tabaquismo de Sanitas (Ibidem), Da entender que el Dióxido de carbono llega aferrarse la hemoglobina con más facilidad. Esto obliga que la sangre llegue a transportar menos cantidad de oxígeno en el cuerpo, lo cual esto causa una trombosis, Balch narra que el Monóxido de carbono se junta con la hemoglobina y esto causa

interferencia del transporte de Oxígeno. El monóxido causa la formación de depósitos del colesterol en las paredes de las arterias, la cual causa un ataque cardiaco y accidente cardiovascular.<sup>21</sup>

c) **Alquitrán:** Según Andraka reitera que el famoso Alquitrán se origina por medio de combustión un clave ejemplo: cuando se quema la madera origina una sustancia oscura y pegajosa. Cuando se enciende el cigarrillo esta se encarga de “llevar la nicotina y demás productos químicos del tabaco hasta nuestros pulmones. Podría decirse que es el vehículo en el que todos los venenos presentes en el cigarrillo viajan hacia nuestro torrente sanguíneo”. Es utilizado para elaborar diferentes productos como jabones, pinturas, plásticos, asfaltos y como combustible, llegando a ser cancerígeno y peligroso para la salud.<sup>21</sup>

d) **Gas Cianhídrico:** No obstante, la Unidad de Tabaquismo de Sanitas refiere que “el humo visible es tan sólo el 5-8% del total de lo que se produce al consumir cigarrillos. El resto está compuesto de gases invisibles, entre los que se incluye el gas cianhídrico. Este gas venenoso también reduce la capacidad del organismo para transportar oxígeno. Otro de los gases invisibles, la nitrosamina, daña las células de los tejidos y puede producir tumores malignos. El humo de los cigarrillos también contiene sustancias que pueden producir mutaciones genéticas que se han relacionado con el cáncer de pulmón.<sup>21</sup>

- e) **Amonio:** Del mismo modo, el autor antes mencionado, establece que el amonio se utiliza para cristalizar la nicotina, un proceso similar al que se hace para convertir el polvo de cocaína en crack. El amonio acelera la dispersión de la nicotina cristalizada al aumentar el pH (la alcalinidad) del humo del tabaco, lo que modifica la composición química de la nicotina con el fin de que sea más rápidamente absorbida por el organismo. El objetivo es potenciar el efecto de la nicotina.<sup>21</sup>
- f) **Azúcar:** También, se dice que el aditivo más común del tabaco es el azúcar en sus diferentes modalidades. El azúcar representa en torno al 3% del peso total de un cigarrillo. Cuando se enciende un cigarrillo, los azúcares empiezan a arder y producen una sustancia química denominada acetaldehído, que refuerza el efecto adictivo de la nicotina.<sup>21</sup>
- g) **Composición Química del Chimó:** Tal como lo señalan Jarpa, Brunnemann y Hoffman, en una investigación titulada Medición del pH de 12 preparaciones distintas de pasta de tabaco de mascar, relacionándolas con la adición a la nicotina, establecieron que el tabaco contiene no menos de 3000 componentes. La composición del tabaco sufre cambios durante el procesamiento como chimó. Por ejemplo, durante el curado, el contenido de almidón disminuye drásticamente, los azúcares aumentan y las proteínas y la nicotina disminuyen. La fermentación para la cura del tabaco hace que el contenido de carbohidratos en las hojas disminuya. La masa de la hoja de tabaco procesado antes de la fermentación contiene carbohidratos (50%) y proteínas (cerca de 20%).<sup>21</sup>

Del mismo modo, los autores antes mencionados, establecieron en dicho estudio, que otros componentes incluyen alcaloides (0.5 - 3.0%) con nicotina como el compuesto predominante (85 - 95% del total de alcaloides), olifenoles (0.5 - 4.5%), fitosteroles (0.1 - 2.5%), ácidos carboxílicos (0.1 - 0.7%), alcanos (0.1 - 0.4%), hidrocarbones aromáticos, aldehídos, cetonas, aminas, nitrilos, N- O hidrocarbones heterocíclicos, pesticidas, alcalinitratos (0.01 - 5.00%) y, al menos, 30 compuestos metálicos.<sup>22</sup>

Al menos, 28 agentes tumorigénos han sido separados e identificados en los productos del tabaco de mascar (Brunnemann y Hoffman, 1992). Estos incluyen algunos hidrocarbones carcinogénicos polinucleares aromáticos, especialmente pequeñas cantidades de benzoapireno. Los agentes tumorigénos pueden también agregársele al tabaco de mascar como agentes que dan sabor.<sup>22</sup>

Cabe destacar, que los carcinógenos más abundantes en el chimó son los aldehídos volátiles. Estudios detallados de las N – nitrosaminas carcinogénicas en el tabaco de mascar han sido reportadas. Estos agentes están presentes en pequeñas cantidades en las hojas verdes y frescas del tabaco y se desarrollan durante el curado, fermentación y envejecimiento de las amínas y nitratos secundarios y terciarios, u óxidos de nitrógeno. Básicamente, en el tabaco de mascar hay tres tipos de compuestos nitrosos: nitrosaminas volátiles, ácidos nitrosaminos, y Nnitrosaminas (TSNA) específicas del tabaco.<sup>22</sup>

### **2.2.3 Efectos del tabaco en la salud**

El consumo de tabaco es la principal causa de enfermedad, discapacidad y muerte en el mundo. Cada año mueren más de 5 millones de personas en el mundo a causa del tabaquismo. Se estima que la mitad de los fumadores muere de una enfermedad

relacionada al consumo de tabaco y que viven en promedio 10-15 años menos que los no fumadores. En esta sección nos vamos a enfocar en los efectos del consumo en los fumadores. Ya desde principios del siglo XX se hablaba de los efectos adversos del cigarrillo. Hoy en día, ya NO quedan dudas de que el tabaquismo se asocia con alteraciones en todos los órganos y sistemas del cuerpo”.<sup>23</sup>

Las principales causas de muerte por consumo de tabaco son:

- Enfermedades del corazón,
- Cáncer
- Enfermedades respiratorias.

En lo que abarca las mujeres influye el aparato reproductor, los efectos adversos del tabaquismo tienen dosis dependientes, lo que quiere decir esto es cuanto más se fuma. Lo que se debe saber es que no hay consumo seguro para la salud, es por eso recordar que:

- Ni bien se fuma el tabaco es dañino para el organismo
- El consumo de los cigarrillos entre 2 a 4 cigarrillos lo cual afecta el riesgo de enfermedad cardiovascular.<sup>23</sup>

#### **2.2.4 Sistema Inmunitario**

En lo que abarca el origen de la patología de la enfermedad periodontal por el tabaco es logrando variar la capacidad que presenta la defensa del organismo. De acuerdo a la línea de defensa, existen estudios con grandes conclusiones. Por ejemplo, en el 77 Kenney y sus demás colaboradores observaron que los Neutrófilos de los individuos fumadores llegan a tener disminución de fagocitosis y menor cantidad de viabilidad.

Es por eso que el tabaco causa no solo perjudicar la fagocitosis sino diferentes funciones por ejemplo en la quimiotaxis, polimorfonucleares, inhibición de la proteasa, la creación de peróxido de hidrógeno, etc. causando inmunodeficiencia y causando destrucción tisular.

Referente a los que abarca la línea de defensa aún no existe algo exacto la cual aún sigue en investigación. Sabemos claramente que los Linfocitos de individuo fumador se da en menor cantidad de proliferación y produciendo disminución de anticuerpos. Si lo vemos en el plano odontológico con la periodontitis, el estudio de Tangada evidencia perdida de IgG2 la cual es acta para la presencia de la bacteria *Actinobacillus actinomycetemcomitans*.

Esto quiere decir que el tabaco es perjudicial para el origen de la periodontitis, pero existiendo diversas partes para aclarar. Pero ya lo encontrado en la literatura se llega a un resumen que el consumo de tabaco influye en la enfermedad periodontal a través de su consumo considerando pieza clave para su patogénesis.<sup>23</sup>

### **2.2.5 Como afecta el cigarro en el área bucal**

El principal problema del consumo de este es que influye en la salud bucal perjudicando las piezas dentarias, hasta causando lesiones en la mucosa y llegando a formar un cáncer. En España 2000 a 3000 personas producen un cáncer oral debido al consumo diario de tabaco y a lo largo de 4 a 5 años solo se erradica el 50% el cáncer y del 74% a 89% de los diversos casos de cáncer oral todos tienen que ver o están entrelazados con el consumo de alcohol y del tabaco. Estos dos hábitos juntos en aumenta el cáncer.<sup>24</sup>

El cigarro tiende aparecer lesiones cariosas en las raíces, esto se origina porque al fumar causa disminución salival en la cavidad oral, lo que causa que se origine la

caries, así como la nicotina causa caries y tan solo el humo del cigarro afecta a las piezas deciduas de los niños ya que estos en algún momento están expuestos al humo del cigarrillo y tienden a sufrir lesiones cariosas.<sup>24</sup>

El tabaco es causante en los fumadores produciendo enfermedades de las encías, pérdida de hueso e incluso la pérdida de las piezas dentarias. Porque al consumir tabaco existe disminución del flujo sanguíneo y así no llega la irrigación adecuada para las encías, provocando una acumulación de las bacterias causando placa bacteriana y causa encías eritematosas, todos los componentes del tabaco causa formación de placa bacteriana y formando sarro.<sup>24</sup>

Las lesiones orales, llagas o inflamaciones que tienden a ver con el consumo del tabaco llegan ser dolorosas, cuando existe una lesión por más de 7 días ya debe ser tratada por un especialista porque esta puede presentarse como un síntoma de Carcinoma (Llega ser como forma de cáncer por medio de formación de células de tipo glandular y maligno). Otra enfermedad causante como dijimos anteriormente fue las enfermedades periodontales (Piorrea) causando debilidad en el esmalte y llevándolo a su pérdida.<sup>24</sup>

Muchos odontólogos especializaos dictan que las toxinas del cigarrillo invaden todo el cuerpo contaminándolas afectando la circulación de la sangre. Y principalmente causa daño en los vasos capilares periféricos y también en los nervios por eso padecen de problemas en las encías.<sup>24</sup>

Esta enfermedad ataca los tejidos que soportan los dientes, (huesos y las encías). Los principales síntomas de esta enfermedad se conocen como gingivitis; sus síntomas son una encía que cambia de color, de rosado pálido a un magenta, presenta un

sangrado y se retrae, el diente se ve más largo. Además, empieza a tener movilidad sin causa aparente, tiene mal olor y por último se cae" esta fue otra de las explicaciones del mismo odontólogo.<sup>25</sup>

En sus estudios los odontólogos se dice que las piezas dentarias presentan componentes orgánicos e inorgánicos , pero este influye la edad a menor edad mayor concentración y a mayor edad menor concentración presentara el diente y con mayor vitalidad se encontrara , es por eso que se vuelve contrario en un joven d 18 años que en uno de 50 años , lo que causa el cigarrillo es que este proceso se adelante porque este origina la perdida de los componentes orgánicos por lo tanto el diente llega a desvitalizarse. <sup>25</sup>

Al consumir tabaco se ingiere muchos químicos que afectan a muchos órganos, pero también a las piezas dentarias la cual el humo causa cambio de coloración porque afecta la capa superficial del diente y tiende a ponerse amarillentos. También afecta lo que es la lengua, encías, y toda la cavidad oral en específico, así como también en todo el organismo del sistema inmune.<sup>25</sup>

#### **2.2.6 Problemas causados en la boca por el tabaquismo**

- a) **Manchas en los dientes:** Cambian de color por la nicotina y el alquitrán. Causando un color pardo amarronado porque el tabaco cambia la coloración superficial ósea daña el esmalte y además es causante de la aparición del sarro.<sup>26</sup>
  
- b) **Caries:** Se produce porque al consumir tabaco se disminuye lo que el flujo salival y no llega el adecuado nutriente a las piezas dentarias, produciendo caries en los adultos.<sup>26</sup>

- c) **Estética:** En los consumidores de tabaco las curaciones o prótesis en caso presenten se encuentran dañadas o pigmentadas por el consumo. Así como en personas que consumen te o café. Podemos observar arrugas en el rostro y principal, halitosis (mal aliento)<sup>26</sup>
  
- d) **Olfato y gusto:** Estos sentidos con el pasar del tiempo se va disminuyendo en caso de las personas que se encuentren rehabilitándose pueden recuperar el sentido del olfato, en lo que es el sentido del gusto se ve perjudicado para distinguir la sal.
  
- e) **Curación de las heridas:** Hay estudios que trata sobre la cicatrización de heridas con respecto al consumo de tabaco y mayor presencia de dolor a la hora de las extracciones de las piezas dentales. Es por eso que existe poca recuperación del periodonto al ejercer tartrectomía o curetajes. A nivel periférico un cigarrillo causa vasoconstricción. En la mucosa llega se llega a producir de igual forma por los niveles de la adrenalina y noradrenalina.
  
- f) **Enfermedades periodontales:** Existe muchos estudios científicos publicados que están relacionados con el hábito de fumar como causante de la enfermedad periodontal se produce ya que existe disminución del flujo sanguíneo causando que la encía reciba menos sangre y oxígeno y así no lleguen los nutrientes adecuados y llegando ser blanco fácil para las bacterias que suelen ser agresivas y destruyen los tejidos periodontales que sostienen al diente. Primero se empieza con una gingivitis causando inflamación a la encía y ya cuando esta llega ser una infección ya sea a la encía o al hueso y el ligamento que soportan

a las piezas dentarias se denomina periodontitis, suelen a presentarse diversos síntomas como: recesión gingival, movilidad dentaria diastemas, sensibilidad dentaria, halitosis, dolor, abscesos o flemones en las encías de la cavidad oral.

26

- g) **Periodontitis:** Existen estudios publicado sobre la relación entre el hábito de fumar y con la periodontitis en los adultos, esto se da por la disminución de sangre y de oxígeno y causa perdida ósea, bolsas periodontales perdida de hueso de soporte y problemas en la furca.<sup>26</sup>
- h) **Gingivitis:** Anteriormente existía relación entre el hábito de fumar y las inflamaciones gingivales y la presencia del cálculo dental en las piezas dentarias, pero recientemente estudios dan a conocer que al controlar el nivel de placa disminuye la inflamación y hemorragia de las encías en estos consumidores, sugieren que se presenta mejor predisposición de hemorragia pero que igual no se erradica por completo.
- i) **Gingivitis ulcero necrotizante aguda (GUNA):** “La relación entre el tabaco y la gingivitis ulcero necrotizante aguda está claramente demostrada en multitud de trabajos publicados. Se ha asociado el tabaquismo y la GUNA, señalándose que la liberación de epinefrina que se produce al fumar ocasiona vasoconstricción e hipoxia relativa en las zonas de los capilares, puede a su vez producirse una disminución del potencial de óxido-reducción de la boca, y deteriorar la función leucocitaria.<sup>26</sup>

- j) **Halitosis:** el mal aliento es causado por modificaciones en la cantidad y calidad de la saliva sobre la flora microbiana bucal. Además, se acentúa con la enfermedad periodontal. El olor del tabaco y sus compuestos (nicotina, alquitrán, etc.) se reparten por toda la boca: dientes, mucosa, lengua... provocando un mal aliento que el fumador puede no percibir como tal, ya que está acostumbrado a este olor.<sup>26</sup>

El tabaco reseca la boca, impidiendo que la saliva realice sus funciones limpieza, regulación del pH de la boca, etc. La falta de saliva puede favorecer la proliferación de caries y otros problemas bucales, entre ellos la halitosis.

Esta sequedad también desencadena una irritación de las mucosas de la boca, aumentando la posibilidad de sufrir las incómodas aftas. El tabaco puede enmascarar una halitosis causada por otros problemas orales o sistémicos.<sup>26</sup>

- k) **Palatinitis nicotínica:** mancha blanca en el paladar blando y parte posterior de paladar duro, con pequeños puntos rojos. se observa más en fumadores de pipa. Esta lesión es reversible al suprimir el tabaco.
- l) **Leucoplasias:** mancha blanquecina que no se desprende al raspado. Aparece en cualquier zona de la mucosa bucal. Es una lesión premaligna.
- m) **Cáncer de la cavidad oral:** El riesgo de padecer un cáncer de cavidad oral en un fumador es 6 veces superior al de un no fumador. El lugar de mayor incidencia de cáncer oral por consumo de tabaco es el piso de boca, también la lengua el labio y las glándulas salivales. Todos los productos del tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, pipa, puros), contienen productos tóxicos,

carcinógenos y nicotina. El tabaco es responsable de: 50 % de cáncer en cavidad oral, 70% de cáncer en laringe y 50% de cáncer en esófago.<sup>26</sup>

### **2.2.7 Epidemiología**

Algunas lesiones benignas que afectan la cavidad bucal se definen como pre cancerígenas porque pueden derivar en cáncer de la boca. Existen diferentes tipos y la probabilidad de que cada una de ellas desemboque en un cáncer también es diferente. Dichas lesiones pueden presentarse como manchas en la mucosa que pueden adoptar un color blanco, rojo o blanco y rojo (denominadas respectivamente leucoplasia, eritroplasia y eritroleucoplasia). A veces las lesiones se pueden presentar en el plano de la mucosa oral con un aspecto papiliforme, como en el caso de la leucoplasia verrugosa proliferante.<sup>27</sup>

La exposición combinada al tabaco y al alcohol aumenta el riesgo de padecer neoplasia siguiendo un modelo multiplicativo y propende a acortar el período de aparición de la misma. La combinación de alcohol y tabaco transforma a los consumidores moderados de alcohol (8 a 25 copas semanales) y de cigarrillos (20 a 45 cajillas por año), que generalmente tendrían bajo o ningún riesgo de desarrollar cáncer de cabeza o cuello, en individuos de alto riesgo.

La frecuencia de carcinomas epidermoides de la cavidad bucal se ha incrementado en forma exponencial en la última década; informes recientes de la Organización Mundial de la Salud lo sitúan como la sexta causa de cáncer, pues corresponde al 4% de todos los cánceres del organismo y más del 90% de las neoplasias malignas de la cavidad oral y orofaringe. Para 2007 la cifra calculada de nuevos pacientes con cáncer de boca fue de 500 mil en todo el mundo; aunque este incremento se ha

presentado en la población general, es cada vez mayor en mujeres jóvenes ( $\leq 40$  años) y no fumadoras. Boyle y colaboradores, mencionan que el consumo de tabaco es responsable de aproximadamente 30% de todas las muertes por cáncer en los Estados Unidos, incluyendo los cánceres del tracto aerodigestivo superior.<sup>27</sup>

### **2.2.8 Etiología**

La etiología del carcinoma epidermoide es desconocida. Sin duda, como para el resto de las neoplasias de cabeza y cuello, la asociación con el consumo de alcohol-tabaco es la causa principal del carcinoma epidermoide de la cavidad bucal. La cerveza y los destilados claros están más relacionados con los tumores que se localizan en el tercio posterior de lengua, piso de boca y región glosamidalina; la placa dentobacteriana que condiciona gingivitis es otro factor importante al igual que el déficit vitamínico y la exposición a la luz solar.

La candidiasis y el herpes viral están relacionados con la posible acción carcinogénica en el área bucal. También se tienen evidencias de la acción del VIH en la aparición de lesiones tumorales en la mucosa bucal. Por otro lado, el virus del papiloma humano (VPH) ha sido recientemente implicado en el cáncer bucal. Las infecciones, radiaciones, dieta (el consumo excesivo de algunos alimentos como pueden ser carnes rojas fritas o condimentos picantes) están asociados a una mayor incidencia de cáncer oral; de igual forma se relaciona la inmunosupresión -el incremento de la incidencia de cáncer oral en jóvenes podría deberse a un problema de inmunosupresión crónica por el virus del VIH.<sup>27</sup>

Wolf y Philip concluyen en su estudio que dosis altas de  $\beta$ caroteno unido al humo de los cigarrillos potencia los efectos carcinogénicos. La alta incidencia de

enfermedades periodontales, caries y neoplasias en el tejido oral en fumadores es debido a los efectos nocivos de los componentes del humo del tabaco, cuya toxicidad depende del número de cigarrillos fumados por día y de la duración del hábito. Algunas investigaciones demuestran la disminución de la actividad de algunas enzimas que se encuentran en la saliva después de fumar un cigarrillo. La causa parece ser la interacción de los aldehídos presentes en el humo con los grupos tios de enzimas moleculares

El hábito de fumar y la ingestión de alcohol son 2 factores de alto riesgo de padecer cáncer bucal. Alrededor del 80 al 85% de los pacientes con cáncer bucal tienen una importante historia de alcohol-tabaco. Kalson y Keller plantean que los fumadores y los alcohólicos tienen 3 veces más probabilidades de padecer cáncer bucal que los que no son adictos a estos hábitos, demostrándolo en un estudio que, de 543 casos con carcinomas bucales, sólo 3 % no practicaba el hábito de fumar. Si a esto le sumamos lo planteado por Worman y López, quienes señalan que generalmente los bebedores son grandes fumadores, y que ambos factores coinciden en la boca, vemos que concuerdan con nuestros resultados y, sobre todo, con que el sexo masculino es el más afectado. Por otro lado, podemos clasificar a las leucoplasias desde el punto de vista etiológico de la siguiente manera:

- 1) leucoplasias del fumador
- 2) leucoplasias del masticador de tabaco
- 3) leucoplasias idiopática.

Muchos componentes químicos del tabaco y los productos finales de su combustión, alquitranes y resinas son sustancias irritantes capaces de producir alteraciones

leucoplásicas en la mucosa bucal, en el caso del fumador común, es decir, el que consume cigarrillos. Pero, además, existen algunas variaciones que involucran otras formas de consumo del tabaco y que también tienen relación con la aparición de leucoplasias.

Nos referimos a la leucoplasia del labio inferior de los fumadores de pipa y a la leucoplasia del paladar duro de los fumadores de cigarrillo en forma invertida (rara costumbre que se practica en India y Colombia), en la que probablemente el factor asociado sea el calor que produce la punta encendida del cigarrillo. Por último, la costumbre de masticar tabaco, practicada en la India y en algunas zonas de EE. UU, que se ha incrementado en este último país recientemente, y que consiste en retener el bolo por largos períodos en el fondo del vestíbulo entre la encía y la cara interna de la mejilla, se relaciona directamente con la aparición de leucoplasias y cáncer”.<sup>27</sup>

### **2.2.9 Etiopatogenia**

Las lesiones más frecuentemente encontradas por el consumo de tabaco son Estomatitis Subprotésica, leucoplasias, Hemangioma, Eritroplasia, Nevus, Lique plano, Épulis fisurado, melanosis.

El hábito de fumar y la ingestión de alcohol son dos factores de alto riesgo de padecer cáncer bucal, se plantea que los fumadores y alcohólicos tienen 3 veces más riesgo de padecer cáncer bucal. Actualmente se considera que tiene mucho mayor riesgo respecto al cáncer bucal, el aumento del consumo de alcohol que el de cigarrillos, el 25 % de la población adulta tiene este hábito. Masculino es el más afectado.<sup>27</sup>

### **2.2.10 Edad y Sexo**

La nicotina es una sustancia reconocida como adictiva. El consumo del tabaco se logra considerar “Clasificación Internacional de Enfermedades (Código Z72.0)”, llega cumplir con las definiciones sea de adición o dependencia, así como el deseo de dejar de fumar.

En Estados Unidos, el 89 % comenzaron su hábito de fumar antes de los 19 años. Siendo los hombres con mayor incidencia al consumo de tabaco entre los 14 y 80 años (87.9%) y las mujeres entre 21 a 30 (41.6%) los 51 a 60 años (27.4%)

### **2.2.11 Clínica**

Es útil el conocimiento de características clínicas tales como tamaño, localización, morfología de superficie, color, dolor y duración para establecer el diagnóstico. Ciertas lesiones orales comunes aparecen como tumoraciones, provocando preocupación sobre cáncer oral. Muchas son benignas, aunque algunas (por ejemplo, leucoplaquia) pueden ser neoplasia o cáncer.<sup>28</sup>

- a) El Paladar del Fumador:** Como su palabra lo dice se ve en el paladar duro (centro) en forma de lesiones nodulares blancas que pueden estar combinadas con lesiones rojas, es asintomático y no es una lesión pre maligna. Desaparece si la persona deja de fumar. Y está presente con más frecuencia en los fumadores de pipa.

- b) **Carcinoma de células escamosas** El Carcinoma de células escamosas en la mucosa epitelial es el más común. Normalmente se presenta en personas adultas y ancianos. Solía ser más normal su aparición en hombres, sin embargo, al aumentar la cantidad de mujeres fumadoras, ha aumentado su incidencia también en mujeres.<sup>28</sup>

El alcohol también es un factor de riesgo para la aparición del cáncer oral, que combinado al tabaco se potencia y se triplica el riesgo ya que aumenta la permeabilidad de los productos tóxicos en las mucosas”.

Tiene que ver la cantidad y las veces que se consumen al día, semana y tiempo, pero no se sabe con claridad cuando se comienzan a apreciar las lesiones malignas.

El tabaco para masticar u otros hábitos referentes a este es característico de los países como la India y Sudamérica las que están mayor predisposición del cáncer oral. El contacto que existe entre el humo y las células tiene a ser efecto cancerígeno, pero existe posibilidades si se deja de consumir en unos 7 a 10 años suele desaparecer el riesgo de cáncer oral.<sup>28</sup>

- c) **Queratosis palatina:** La queratosis palatina aparece al dejar de fumar y si es premaligna, por lo cual, hay que vigilarla constantemente.
- d) **Queratosis del fumador:** Presencia en la mucosa oral de estrías blancas finas, superficiales de límites precisos y elevados que causan engrosamientos.

- e) **Palatinitis nicotínica:** Cambio morfológico en el paladar donde se observa zonas blanquecinas con un punteado rojo. Se realizó una inspección visual de la cavidad bucal con la utilización de espejo bucal plano, sonda periodontal de Williams con luz natural.<sup>28</sup>
- f) **Lesiones Blancas:** El autor Regezi-Sciubba en el 2000 las lesiones blancas que se presentan en la mucosa que se dan por el Chimo se logran desarrollar en el área donde esta misma se colocó. Mayormente estas lesiones se dan en el pliegue de la mucosa del maxilar inferior o en los incisivos o molares se presenta en una forma rugosa y granular en algunos casos se logra reconocer unos plegamientos intensos, estas anomalías son asintomáticas e indoloras y siempre se encuentra en cualquier examen rutinario en la cavidad oral, en lo que abarca el tratamiento de las lesiones se trata de eliminar el consumo del chimo.
- g) **Leucoplasias:** Lo que dice Kumar y Robbins referente de la leucoplasia es una forma para una mancha blanca la cual se da por un engrosamiento o hiperqueratosis la cual no logra desprenderse, solo llega ser una lesión premaligna su origen es desconocida, pero es por diversos factores por ejemplo los alimentos irritantes, cigarrillo, chimo o prótesis mal adaptadas.<sup>28</sup>

### **III. Hipótesis**

No presenta hipótesis por tratarse de un estudio de tipo descriptivo.

- Según Hernández R. Fernández C. Baptista M. (2014) No todas las investigaciones plantean hipótesis, si su alcance es exploratorio o descriptivo no necesariamente lleva hipótesis.

## IV. Metodología

### 4.1 Diseño de la investigación

Tipo

- De acuerdo al paradigma de la investigación: **Cuantitativo**

Según **Siampieri**, llega ser cuantitativo porque aquí se determina predicciones del problema planteado mediante un análisis real a partir de mediciones y análisis estadísticos.<sup>29</sup>

- De acuerdo a la intervención del investigador: **Observacional.**

Según **Schoenbach V.**, el estudio es cuando se utiliza la observación como método de recolección de determinados datos que ayuden al análisis del sujeto en evaluación.<sup>30</sup>

- De acuerdo a la planificación de la toma de datos: **Prospectivo**

Según **Hernández** es un estudio longitudinal en el tiempo que se diseña y comienza a realizarse en el presente, pero los datos se analizan transcurrido un determinado tiempo, en el futuro.<sup>29</sup>

- De acuerdo al número de ocasiones en que mide la variable: **Transversal.**

Según **Hernández, Sampieri y Cols**, el estudio llega ser transversal, por qué se recolección datos en un tiempo único, para analizar y describir el comportamiento dado en un solo momento.<sup>29</sup>

- De acuerdo al número de variables de interés: **Descriptivo**

Según **Hernández** son aquellos que buscan detallar de manera específica propiedades relevantes de fenómenos grupos, personas que sean sometidos a análisis.<sup>29</sup>

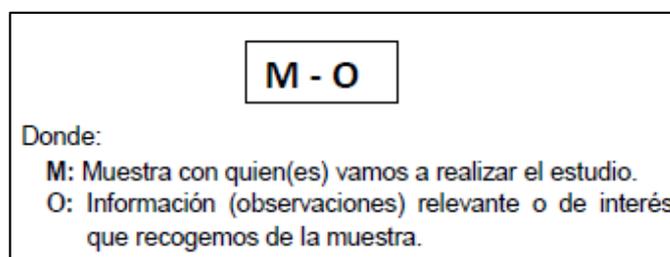
### **Nivel de la Investigación**

Según el número de variables de interés es descriptivo, según **Hernández** son aquellos que buscan detallar de manera específica propiedades relevantes de fenómenos grupos, personas que sean sometidos a análisis.<sup>29</sup>

### **Diseño de la investigación**

El diseño de este trabajo es **No experimental (observacional)** según Hernández porque es aquella que se realiza sin manipular deliberadamente variables.:<sup>29</sup>

➤ Esquema de investigación:



## **4.2 Población y muestra**

### **UNIVERSO**

De acuerdo al INEI, en el Censo del 2018 en “San Luis” existe un aproximado de 7000 habitantes, pero solo consideramos a todos los pacientes que acuden por atención a la Posta San Luis en el distrito de Nvo. Chimbote que cumplieron con los siguientes criterios de selección.<sup>31</sup>

### **POBLACIÓN**

La población estuvo conformada por 120 Pacientes fumadores que son atendidos en el área de odontología en la Posta San Luis Distrito de Nuevo Chimbote que cumplieron con los siguientes criterios de selección:

### **CRITERIOS DE SELECCIÓN:**

#### **Criterios de inclusión:**

- Pacientes mayores de 25 a 49 años
- Pacientes que se encuentren en actividad de fumadores de manera convencional
- Pacientes que acepten participar en el estudio a partir de su consentimiento informado por escrito.

#### **Criterios de exclusión:**

- Pacientes menores de 25 a 49 años

- Pacientes que no encuentren en actividad de fumadores de manera convencional
- Pacientes que no acepten participar en el estudio a partir de su consentimiento informado por escrito.

### **MUESTRA:**

La muestra estuvo conformada por 52 pacientes fumadores entre 25 a 49 años atendidos en el área de odontología de la Posta San Luis Distrito de Nuevo Chimbote durante el período de agosto a octubre del 2018, el tamaño muestral se obtuvo de la aplicación de la siguiente fórmula

$$\text{Fórmula: } n = \frac{N(P)(Q)(Z)^2}{N-1e^2 + (P)(Q)Z^2}$$

Dónde:

N: Población del estudio

(N=120)

P: Probabilidad de éxito obtenido 0.50

Q:  $1-P = 1-0.50 = 0.50$  complemento de P

Z: Coeficiente de confiabilidad al 95% igual a 1.96 con

E: Máximo error permisible en la investigación  $e = 0.05$  (5 %).

**Aplicando la fórmula:**

$$n = \frac{120(0.50)(0.50)(1.96)^2}{(119)0.05^2 + (0.50)(0.50)1.96^2}$$

$n = 91.6$  quedando en

$n = 92$  pacientes fumadores

### Ajustando la muestra

$$n = \frac{n^{\circ}}{1 + \frac{n^{\circ}}{N}}$$

$$n = \frac{92}{1 + \frac{92}{120}}$$

$$n = 52$$

### 4.3 Definición y Operacionalización de variables e indicadores

**Prevalencia de lesiones en la mucosa oral:** Conjunto de alteraciones que se localizan en los tejidos blandos de la cavidad oral, posibles de diferenciar tanto por sus etiologías, características clínicas, pronósticos y tratamientos disímiles.<sup>32</sup>

**Estado laboral:** Se entiende por laboral a todas aquellas situaciones o elementos vinculados de una u otra forma con el trabajo<sup>33</sup>

**Estado civil:** Es la forma en que la sociedad se agrupa en estratos sociales reconocibles de acuerdo a diferentes criterios de categorización.<sup>34</sup>

**Género:** Es el conjunto de características psicológicas, sociales y culturales, socialmente asignadas a las personas<sup>26</sup> cuyo indicador será el DNI, de tipo Cuantitativa de escala Nominal y su valor son 1: Masculino 2: Femenino<sup>35</sup>

**Edad:** Número de años cumplidos<sup>36</sup>

<b>VARIABLES</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>TIPO DE VARIABLES</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>VALORES</b>
Prevalencia de Lesiones orales	Se define como el porcentaje de personas afectadas por lesiones orales a existente en una comunidad, en un momento dado <sup>32</sup>	Cuantitativa	De Razón	Ficha de recolección de datos	0: Ausencia (%) 1: Presencia (%)
<b>Covariables</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Tipo</b>	<b>Escala de Medición</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>Valores o categoría</b>
Género	Diferencia entre hombre y mujer <sup>35</sup>	Cualitativa	Nominal	Ficha clínica –DNI	-Masculino (1) -Femenino(2)
Edad	Años cumplidos desde el nacimiento <sup>36</sup>	Cuantitativa	De razón	Ficha clínica –DNI	-25 a 29 años (1) -30 a 34 años (2) -35 a 39 años (3) -40 a 44 años (4) -45 a 49 años (5)

#### **4.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos**

##### **Técnica observacional**

Se realizó una evaluación a todos los pacientes seleccionados en la Posta “San Luis”; con la finalidad de observar detenidamente las particularidades del objeto de estudio para cuantificarlas; se realizó con la ayuda de elementos técnicos tales como instrumentos de medición. Se utilizaron baja lenguas y espejos bucales para separar lengua, labios y mejillas separando a los pacientes por Edad, Genero y Características Sociodemográficas.

##### **Instrumentos de recolección de datos**

Al respecto, Stracuzzi y Pestana definen la validez como la ausencia de sesgos, representa la relación entre aquello que realmente se quiere medir y lo que se mide, determinando si el instrumento está estructurado para ese fin y que tan bien lo hace; no obstante, la validez de contenido, trata de determinar hasta donde los ítems de un instrumento son representativos (grado de representatividad) del dominio o universo de contenido de las propiedades que se desea medir. Por ello, este tipo de validez no es expresado en forma cuantitativa es más bien mediante un juicio; por tanto, el procedimiento más utilizado para realizar este tipo de validez de instrumentos es el juicio de expertos para el cual debe seleccionarse un número impar de expertos. Por lo tanto, se seleccionaron dos expertos en el área de patología bucal y uno metodológico. Con respecto a la confiabilidad Bernal la define como la consistencia que tiene un instrumento para producir resultados lo más parecidos posibles las veces sucesivas en que se aplica a una determinada

población; sin embargo, la confiabilidad utilizada no se basa en una escala de medida mediante el uso de algún método sino en el criterio objetivo y preciso de expertos en el área de patología bucal. (Anexo1)

**Procedimientos:**

Seleccionada la muestra que acudió a consulta odontológica y previa asepsia del área e instrumental a utilizar se realizaron los siguientes ítems: (Anexo 2)

1. Realizar llenado del instrumento, guía de observación mediante características específicas que involucren la salud bucal del paciente, entre ellas:

2.1 Cantidad de consumo diario de tabaco

2.2 Tiempo en días de consumo.

2.3 Edad del consumidor

2.4 Sexo del consumidor

2. Examen clínico bucal, donde se observó la condición bucal del paciente, tales como:

2.1 Presencia de lesión

2.2 Ausencia de lesión

3. Procesar los datos obtenidos y evaluar cuál es el porcentaje respectivo de los cigarrillos consumidos al día, tiempo en días de consumo, la presencia de enfermedad periodontal y de los tipos de lesiones en tejidos blandos presentes en la población de estudio consumidora de tabaco.

#### **4.5 Plan de análisis**

Una vez recolectados la serie de datos de interés para los investigadores, se procedió al análisis descriptivo de los mismos, utilizando el programa estadístico Microsoft Excel, donde se realizó una distribución de frecuencia absoluta y relativa de las lesiones objeto de estudio al igual que el tiempo de consumo de tabaco, entre otros. El programa estadístico usado fue el SPSS v. 24.0 Se utilizaron tablas de distribución de frecuencias y porcentaje y gráficos en barras de acuerdo a cada tabla, y análisis estadísticos de los datos obtenidos.

#### 4.6. Matriz de Consistencia

TÍTULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	METODOLOGÍA	POBLACIÓN
<p><b>“PREVALENCIA DE LESIONES ORALES EN PACIENTES FUMADORES DE LA POSTA SAN LUIS DISTRITO DE NVO. CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2018”</b></p>	<p>¿Cuál es la prevalencia de lesiones orales en pacientes fumadores de la Posta San Luis Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia Del Santa, Departamento de Áncash, Año 2018?</p>	<p><b>Objetivo general</b>            -Determinar la prevalencia de lesiones en mucosa bucal en pacientes fumadores de la posta San Luis distrito de Nvo. Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2018.</p> <p><b>Objetivo específico</b></p> <p>-Determinar las características sociodemográficas de la muestra de los pacientes fumadores de la Posta “San Luis” Distrito de Nvo. Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2018.</p> <p>-Determinar la prevalencia de lesiones en mucosa bucal en pacientes fumadores de acuerdo al género en pacientes fumadores de la Posta San Luis Distrito de Nvo. Chimbote, Provincia del Santa Departamento de Áncash, año 2018”</p> <p>-Determinar la prevalencia de lesiones en mucosa bucal en pacientes fumadores de acuerdo a la edad en pacientes fumadores de la Posta San Luis Distrito de Nvo. Chimbote, Provincia del Santa Departamento de Áncash, año 2018.</p>	<p><b>TIPO DE INVESTIGACION</b>            El nivel de investigación es prospectivo, transversal</p> <p><b>NIVEL DE INVESTIGACION</b>            El presente trabajo es una investigación tipo descriptiva</p> <p><b>DISEÑO DE LA INVESTIGACION</b>            El siguiente trabajo corresponde a una investigación de tipo No experimental.</p> <p><b>Hipótesis:</b> No presenta hipótesis por tratarse de un estudio de tipo descriptivo.</p>	<p><b>UNIVERSO Y MUESTRA</b>            La población estuvo constituida por 120 pacientes fumadores de la Posta de salud “San Luis” las cuales 52 cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.</p>

#### 4.7 PRINCIPIOS ÉTICOS:

• **Protección a las personas.** - La persona en toda investigación es el fin y no el medio, por ello necesitan cierto grado de protección, el cual se determinará de acuerdo al riesgo en que incurran y la probabilidad de que obtengan un beneficio. En el ámbito de la investigación es en las cuales se trabaja con personas, se debe respetar la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y la privacidad. Este principio no solamente implicará que las personas que son sujetos de investigación participen voluntariamente en la investigación y dispongan de información adecuada, sino también involucrará el pleno respeto de sus derechos fundamentales, en particular si se encuentran en situación de especial vulnerabilidad.

• **Beneficencia y no maleficencia.** - Se debe asegurar el bienestar de las personas que participan en las investigaciones. En ese sentido, la conducta del investigador debe responder a las siguientes reglas generales: no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios.

• **Justicia.** - El investigador debe ejercer un juicio razonable, ponderable y tomar las precauciones necesarias para asegurarse de que sus sesgos, y las limitaciones de sus capacidades y conocimiento, no den lugar o toleren prácticas injustas. Se reconoce que la equidad y la justicia otorgan a todas las personas que participan en la investigación derecho a acceder a sus resultados. El investigador está también obligado a tratar equitativamente a quienes participan en los procesos, procedimientos y servicios asociados a la investigación

• **Integridad científica.** - La integridad o rectitud deben regir no sólo la actividad científica de un investigador, sino que debe extenderse a sus actividades de enseñanza

y a su ejercicio profesional. La integridad del investigador resulta especialmente relevante cuando, en función de las normas deontológicas de su profesión, se evalúan y declaran daños, riesgos y beneficios potenciales que puedan afectar a quienes participan en una investigación. Asimismo, deberá mantenerse la integridad científica al declarar los conflictos de interés que pudieran afectar el curso de un estudio o la comunicación de sus resultados.

- **Consentimiento informado y expreso.** - En toda investigación se debe contar con la manifestación de voluntad, informada, libre, inequívoca y específica; mediante la cual las personas como sujetos investigadores o titular de los datos consienten el uso de la información para los fines específicos establecidos en el proyecto.

La investigación está orientado a presentar datos reales, elaborados e investigados con autenticidad, de esta forma se obtuvo datos verídicos y transparentes evitando cualquier tipo de alteración de información.

Los datos obtenidos en la aplicación del instrumento serán de uso estrictamente confidencial; al recopilar los datos solo se registró el número de la historia clínica, edad, sexo e información acerca de las variables de estudio.

Se elaboró un documento de consentimiento informado para cada persona participe de la investigación, en el cual se expone la finalidad del estudio, luego de ser informado la aceptación de pertenecer a la muestra del estudio es voluntaria previa firma de dicho documento. (Anexo 2) Se respetará los principios de la declaración de Helsinki de la asociación médica mundial, adoptada por la 18ª Asamblea Médica Mundial, Helsinki, Finlandia, Junio 1964 y enmendada por la 29ª Asamblea Médica Mundial, Tokio, Japón, octubre de 1975.<sup>42</sup>

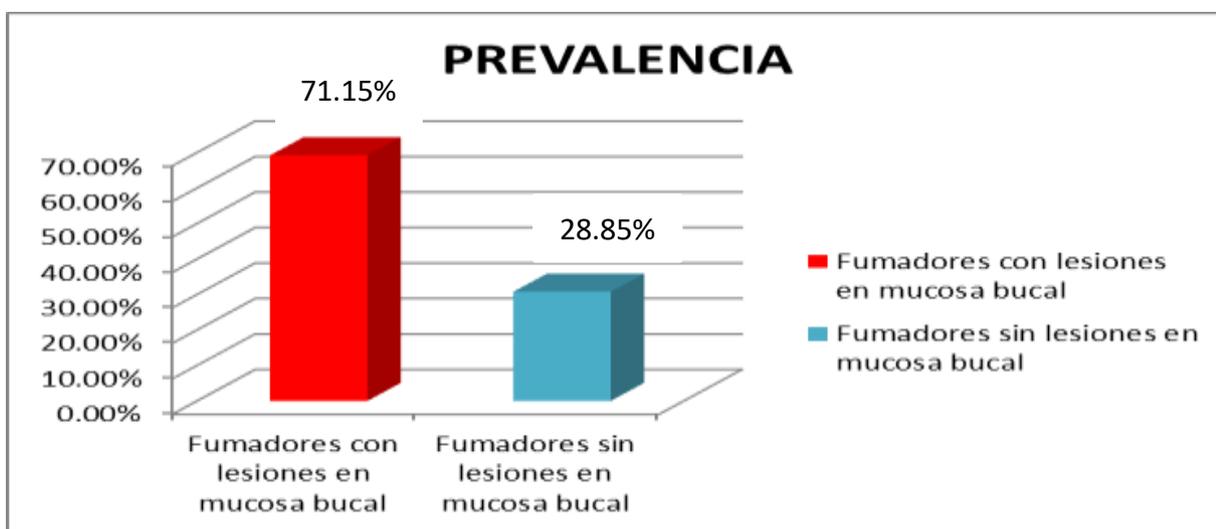
## V. RESULTADOS

### 5.1 Resultados

**TABLA 01:** “PREVALENCIA DE LESIONES EN MUCOSA BUCAL EN PACIENTES FUMADORES DE LA POSTA SAN LUIS DISTRITO DE NVO. CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2018”

	Prevalencia	
	Fr	%
Fumadores con lesiones en mucosa bucal	37	71.15
Fumadores sin lesiones en mucosa bucal	15	28.85
Total	52	100

**Fuente:** Ficha de recolección de datos a los pacientes fumadores de Posta “San Luis”



**Fuente:** Ficha de recolección de datos a los pacientes fumadores de Posta “San Luis”

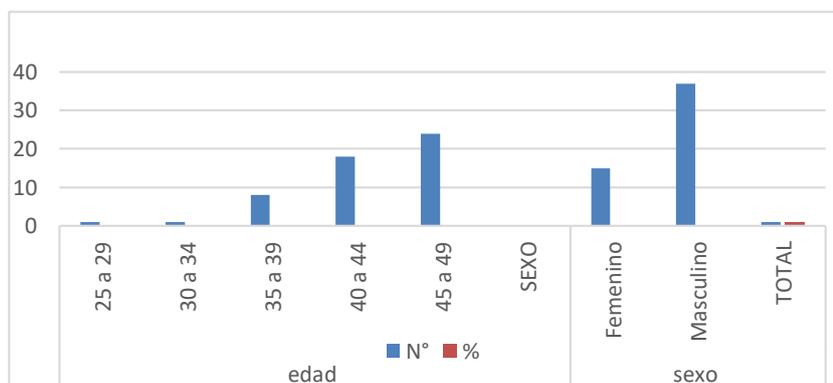
**GRÁFICO 01:** “PREVALENCIA DE LESIONES EN MUCOSA BUCAL EN PACIENTES FUMADORES DE LA POSTA SAN LUIS DISTRITO DE NVO. CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2018”

**INTERPRETACIÓN:** Del total de pacientes fumadores el 71.15 % tiene lesiones orales y el 28.85 % de los revisados son fumadores sin lesiones orales.

**TABLA 02:** “CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA MUESTRA DE LOS PACIENTES FUMADORES DE LA POSTA “SAN LUIS” DISTRITO DE NVO. CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2018”

EDAD	Nº	%
25 a 29	1	1,92%
30 a 34	1	1,92%
35 a 39	8	15,4%
40 a 44	18	34,62%
45 a 49	24	46,15,6%
<b>TOTAL</b>	<b>52</b>	<b>100 %</b>
<b>SEXO</b>		
Femenino	15	28,8%
Masculino	37	71,1%
<b>TOTAL</b>	<b>52</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Ficha de recolección de datos a los pacientes fumadores de Posta “San Luis”



**Fuente:** Ficha de recolección de datos a los pacientes fumadores de Posta “San Luis”

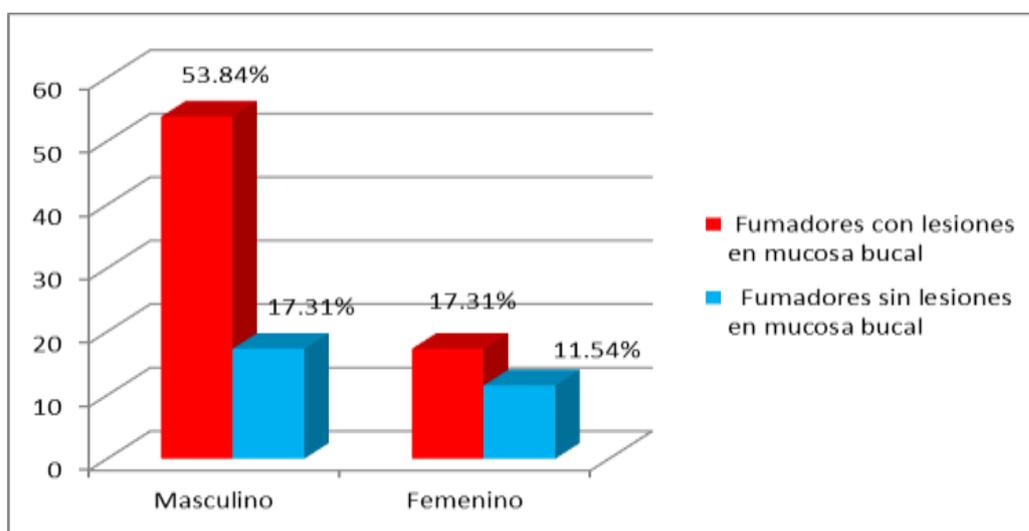
**GRAFICO 02:** “CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA MUESTRA DE LOS PACIENTES FUMADORES DE LA POSTA “SAN LUIS” DISTRITO DE NVO. CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2018”

**INTERPRETACIÓN:** De acuerdo a las características sociodemográficas, el rango de edad más frecuente fue de 45 a 49 años con el 34,6 %, así mismo el sexo que mayor frecuencia se observó en el sexo masculino.

**TABLA 03:** “PREVALENCIA DE LESIONES EN MUCOSA BUCAL EN PACIENTES FUMADORES DE ACUERDO AL GENERO EN PACIENTES FUMADORES DE LA POSTA SAN LUIS DISTRITO DE NVO. CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2018”

PREVALENCIA	GENERO					
	Masculino		Femenino		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
<b>Fumadores con lesiones en mucosa bucal</b>	28	53.84	9	17.31	37	71.15
<b>Fumadores sin lesiones en mucosa bucal</b>	9	17.31	6	11.54	15	28.85
<b>TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>71.15</b>	<b>15</b>	<b>28.85</b>	<b>52</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Ficha de recolección de datos a los pacientes fumadores de Posta “San Luis”



**Fuente:** Ficha de recolección de datos a los pacientes fumadores de Posta “San Luis”

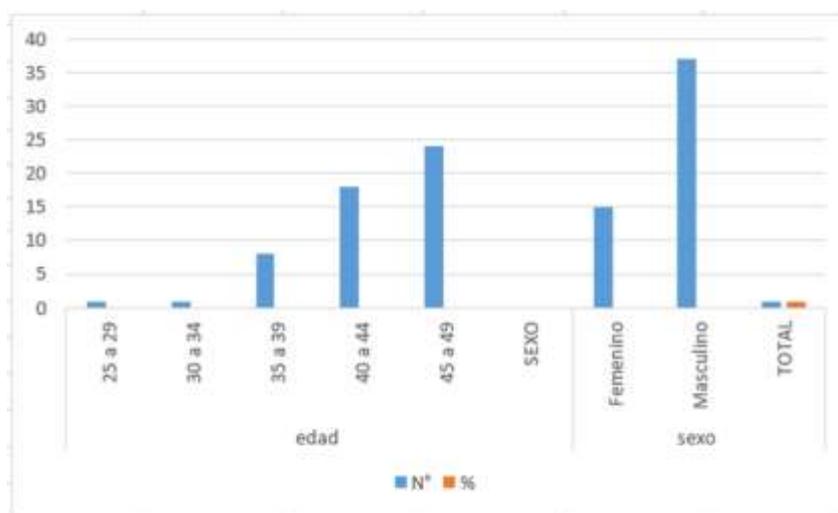
**GRÁFICO 03:** “PREVALENCIA DE LESIONES EN MUCOSA BUCAL EN PACIENTES FUMADORES DE ACUERDO AL GENERO EN PACIENTES FUMADORES DE LA POSTA SAN LUIS DISTRITO DE NVO. CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2018”

**INTERPRETACIÓN:** Del total de pacientes fumadores un 71.15 % son varones y el 28.85 % son mujeres de los cuales hay un 53.84 % fumadores varones con lesiones orales y 17.31% son fumadoras mujeres con lesiones orales

**TABLA 04:** “PREVALENCIA DE LESIONES EN MUCOSA BUCAL EN PACIENTES FUMADORES DE ACUERDO A LA EDAD EN PACIENTES FUMADORES DE LA POSTA SAN LUIS DISTRITO DE NVO. CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2018”

PREVALENCIA	EDADES					TOTAL
	25 a 29 años	30 a 34 años	35 a 39 años	40 a 44 años	45 a 49 años	
<b>Fumadores con lesiones en mucosa bucal</b>	0 0	0 0	6 11.54	12 23.07	19 36.54	37 71.15
<b>Fumadores sin lesiones en mucosa bucal</b>	1 1.92	1 1.92	2 3.85	6 11.54	5 9.62	15 28.85
<b>TOTAL</b>	1 1.92	1 1.92	8 15.4	18 34.62	24 46.15	52 100

**Fuente:** Ficha de recolección de datos a los pacientes fumadores de Posta “San Luis”



**Fuente:** Ficha de recolección de datos a los pacientes fumadores de Posta “San Luis”

**GRAFICO 04:** “PREVALENCIA DE LESIONES EN MUCOSA BUCAL EN PACIENTES FUMADORES DE ACUERDO A LA EDAD EN PACIENTES FUMADORES DE LA POSTA SAN LUIS DISTRITO DE NVO. CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2018”

**INTERPRETACIÓN:** Del total de pacientes fumadores los que presentan lesiones en la mucosa bucal tienen una prevalencia del 36.54% en edades de 45 a 49 años de los examinados para la muestra estudiada

## 5.2 Análisis de Resultados

Del total de pacientes fumadores se obtuvo que el 71.15% presentó lesiones orales y el 28.85% sin lesiones orales estos resultados se asemejan al estudio de Cuartas V, Mondol Y.<sup>9</sup> (Colombia-2016) donde realizaron la investigación titulada: “LESIONES DE MUCOSA BUCAL RELACIONADAS CON EL HÁBITO DE FUMAR CIGARRILLO” donde encontraron que la prevalencia de lesiones en la mucosa bucal fue del 43 %, observándose una relación estadísticamente significativa entre el hábito de consumo de cigarrillo, siendo más frecuente en adultos mayores. El resultado arrojado fue similar a un estudio realizado por Aslesh<sup>37</sup> en el año 2015, quien obtuvo un 40,2 % y Reddy<sup>38</sup> en 2015, quien reportó una prevalencia de 44,1%. (Tabla N°01)

De acuerdo a las características sociodemográficas, el rango de edad más frecuente fue de 45 a 49 años con un 34,6 %, así mismo el sexo que mayor frecuencia se observó es el sexo masculino con el 71,1%, en el estado laboral el 76,9% estaban activamente trabajando y el 53,8% se encontraban casados estos datos se asemejan al estudio de Rodríguez E.<sup>10</sup> (2014-Cuba) en su investigación titulada: “Lesiones Bucales En Pacientes Fumadores De Un Área De Salud De Santa Clara. 2013-2014”

predominando el sexo masculino, pero se encontró en diferencia que predominó en el grupo de edad de 21- 59 años. Gran parte de los fumadores tienen una familia por lo que se encuentran casados, mayormente están predispuestos los hombres por que presentan la carga familiar y ven como un método de desahogo el fumar y sin darse cuenta que lesionan la cavidad oral, así como otros órganos. (Tabla N°02)

Del total de pacientes fumadores un 71.15 % son varones y el 28.85 % son mujeres de los cuales hay un 53.84 % fumadores varones con lesiones orales y 31% son

fumadoras mujeres con lesiones orales, los datos se asemejan al estudio de Rodríguez E.<sup>10</sup> (2014-Cuba) en su investigación titulada:” Lesiones Bucales En Pacientes Fumadores De Un Área De Salud De Santa Clara. 2013-2014” predominando el sexo masculino en el grupo de edad de 21- 59 años. La higiene bucal fue evaluada de regular en ambos sexos. (Tabla N°03)

Del total de pacientes fumadores los que presentan lesiones en la mucosa bucal tienen una prevalencia del 36,54% en edades de 45 a 49 años de los examinados para la muestra estudiada, estos resultados se asemejan al estudio de Cuartas V, Mondol Y.<sup>9</sup> (2016 –Colombia) realizaron la investigación titulada: “Lesiones De Mucosa Bucal Relacionadas Con El Hábito De Fumar Cigarrillo” en donde se encontró que la prevalencia de lesiones de mucosa bucal fue del 43 %, observándose una relación estadísticamente significativa entre el hábito de consumo de cigarrillo, siendo más frecuente en adultos mayores. Al tener en cuenta la relación entre la frecuencia del consumo de cigarrillo y las características sociodemográficas, solo con la edad se encontró significancia ( $p < 0,03$ ) observando una mayor frecuencia de lesiones en el rango de mayor edad. Estos hallazgos difieren con lo concluido por López quien afirma que la mayor prevalencia se encuentra en individuos que iniciaban el consumo a los 15 años y con lo reportado por Joffre quien afirma que la mayor frecuencia se da en edades entre 12 y 15 años (10,8 %). (Tabla N°04).

## **VI. CONCLUSIONES**

1. De los pacientes fumadores el 71.15% presentaron lesiones orales y el 28.85% sin lesiones orales.
2. De acuerdo a las características sociodemográficas se encontró que el rango de edad más frecuente fue de 45 a 49 años con el 34,6 %, así mismo el sexo que mayor frecuencia se observó en el sexo masculino con el 71,1%, el estado laboral el 76,9% están activamente trabajando y el 53,8% se encuentran casados.
3. Del total de pacientes fumadores un 71.15 % son varones y el 28.85 % son mujeres de los cuales hay un 53.84 % fumadores varones con lesiones orales y 17.31% son fumadoras mujeres con lesiones orales
4. Los pacientes fumadores que presentan lesiones en la mucosa bucal tienen una prevalencia del 36.54% en edades de 45 a 49 años de los examinados para la muestra estudiada.

## **Aspectos complementarios**

### **Recomendaciones**

- Se recomienda que las postas y/o hospitales continúen con un tipo de estudios sobre el consumo de cigarrillos en los pacientes y/o población en general, porque esto les ayudará a promover programas de prevención en la población que no fuma y de cesación del consumo en aquellos casos que posean adicción.
- Brindar charlas educativas y preventivas a futuro, así como también más investigaciones epidemiológicas en la Posta “San Luis” relacionadas con las lesiones en la mucosa oral.

## Referencias bibliograficas

1. Pinillos L, Quesquén M, Bautista F, Poquioma E. Tabaquismo: un problema de salud pública en el Perú. Rev. Perú Med Exp Salud Pública. 2005; 22(1): 64-70.
2. OMS. Diez datos sobre el género y el tabaco. [online]. Disponible en: [http://www.who.int/features/factfiles/gender\\_tobacco/facts/es/](http://www.who.int/features/factfiles/gender_tobacco/facts/es/). Acceso el 24 mayo 2017.
3. Instituto APOYO. Informe sobre la situación del consumo de tabaco en menores de edad y programas de prevención de fumar en menores en el Perú. Edición de 2004. Lima. Ministerio de Salud. 2004
4. Organización Panamericana de la Salud. Encuesta Mundial de Profesionales de la Salud: El uso de tabaco en estudiantes de tercer año de Medicina, Enfermería y Farmacia. Edición de 2006. Lima. CEDRO. 2006.
5. INEI. Situación de la salud de la población adulta mayor 2015 .Lima;2016 .DISPONIBLE:  
[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1389/Libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1389/Libro.pdf)
6. Vásquez M. Dependencia al consumo de cigarrillos y su relación con la pérdida de la capacidad gustativa en los pacientes del Hospital de Salud Mental Victor Larco Herrera – 2006. [Tesis para obtener el título de magister en docencia e investigación en estomatología]. Lima. Universidad Federico Villarreal; 2006.
7. Acevedo J, Berné J., .Melanosis del fumador. Reporte de un caso. Rev Venez Invest Odont IADR 2013;1(1):55-61.

8. Gonzales F. LESIONES DE MUCOSA BUCAL RELACIONADAS CON EL HÁBITO DE FUMAR CIGARRILLO. Universidad de Cartagena. Facultad de Odontología. Cartagena-Bolivar.2016
9. Cuartas V, Mondol Y. LESIONES DE MUCOSA BUCAL RELACIONADAS CON EL HÁBITO DE FUMAR CIGARRILLO. Colombia-Cartagena;2016. Disponible en: <http://repositorio.unicartagena.edu.co:8080/jspui/bitstream/11227/4219/1/Tra bajo%20de%20investigaci%C3%B3n.%20Pdf.pdf>
10. Rodríguez E. LESIONES BUCALES EN PACIENTES FUMADORES DE UN ÁREA DE SALUD DE SANTA CLARA. 2013-2014 . Cuba-Santa Clara;2014. Disponible en : <http://www.estomatologia2015.sld.cu/index.php/estomatologia/nov2015/pape r/viewFile/876/398>
11. Zambrano P. Efecto del cigarrillo sobre la mucosa oral. Ecuador-Guayaquil;2017.Disponible en <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/29454/1/2561FERNANDEZhugo .pdf>
12. Gómez S, Gutiérrez C. PREVALENCIA DE LESIONES BUCALES EN POBLADORES CONSUMIDORES DE CHIMÓ QUE ACUDEN AL AMBULATORIO “MANUEL ALCALÁ MEDINA” SECTOR SABANETA DEL MUNICIPIO LA INDEPENDENCIA - ESTADO YARACUY. Venezuela-Carabobo;2014 . Disponible en URL : <http://mriuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/handle/123456789/3003/jendie.pdf?seque nce=1>

13. Abril F, Ariza C, Capacho P.: CARACTERIZACIÓN DEL CHICOTE CON DESCRIPCIÓN DE LESIONES EN CAVIDAD BUCAL ASOCIADAS A SU CONSUMO. Colombia –Bucaramanga;2016. Disponible URL: <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/9160/AbrilFlorezChristi%20anAndresArizaCoyJuanPabloCapachoPardoEdithVanessa2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Vilchez K. Estudio Comparativo De Las Características Citológicas En El Epitelio De La Mucosa Oral En Pacientes Fumadores De Tabaco Y Pacientes No Fumadores.Lima;2017.Disponible URL: [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/779/Estudio\\_VilchezOliva\\_Katherine.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/779/Estudio_VilchezOliva_Katherine.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
15. Palma D. El estado periodontal y el hábito de fumar en estudiantes de la Facultad de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia en el año 2014.Lima;2014.Disponible URL: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/307>
16. Barrios F. Tabaquismo Y Concentración Del Factor De Crecimiento Epidermal En Saliva.Lima;2014.Disponible URL: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3637/Barrios\\_fr.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3637/Barrios_fr.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
17. Velásquez D. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes del 2do grado de educación secundaria de la I.E.N. Fe y Alegría N°14, distrito Nuevo Chimbote, provincia del Santa, región Áncash, año 2015. Chimbote; 2017

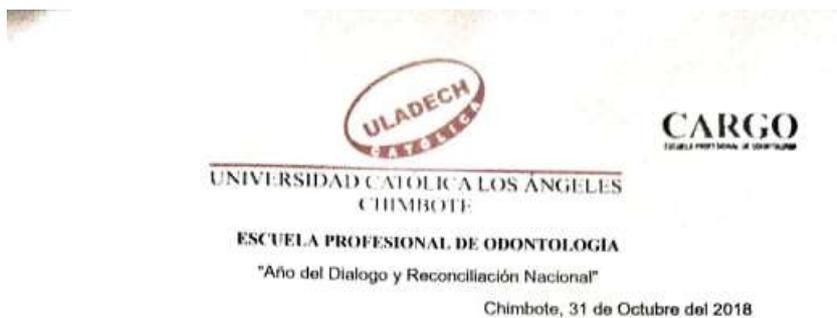
18. Takana E. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes del 5to año de secundaria de la I.E. Inmaculada de la Merced del distrito de Chimbote, provincia del Santa, región Ancash, año 2015. Chimbote, 2016
19. Suárez Lugo N. Paradojas, controversias, discurso y realidad del tabaquismo en Cuba. Rev Cubana Salud Púb [Internet]. 2011 Mar [citado 20 de marzo de 2018]; 37(1). Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol37\\_01\\_11/spu10111.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol37_01_11/spu10111.htm)
20. López Y. Modificación de conocimientos sobre tabaquismo en un consultorio médico de la familia. Rev Inf Cient [Internet]. 2014[citado 6 de marzo de 2018]; 87(5):865-873. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6146789.pdf>
21. Simón, H. Cannistra, S. Etkin, M. Godine, J. Heller, D. Shellito, P. Stern, T. 2000 Riesgos del Consumo de Tabaco. Recuperado el 5 de diciembre de 2007 en <http://www.mgh.harvard.edu/library/printpage.asp?page=wc/doc415.html>.
22. Jarpa, P. Medición del Ph de 12 preparaciones distintas de pasta de tabaco de mascar, relacionándolas con la adicción a la nicotina. Revista de la Facultad de Farmacia. 2003.
23. Berkow R. “Trastornos dentales y orales.” MADRID, (2001). pág. 30-32
24. Muñoz E. Y otros. “Afección Sistémica y Periodontal relacionadas con el Tabaquismo”. MEXICO (2000) pag. 108-112.
25. Norman K. Wood, “Diagnóstico diferencial de las lesiones orales y maxilofaciales” MADRID, (2004) PAG. 184

26. Martínez A y otros. “Lesiones precancerosas de la mucosa bucal: Leucoplasia”  
MADRID, (2000) pág. 102-113
27. Nachón M, García M, Nachón F, Hernández T, Hernández L. Tabaquismo y  
cáncer bucal: una revisión teórica. Rev Med UV. 2010; 30-37.
28. Palacios G. Relación de la salud bucodental con el tabaco y patologías  
respiratorias. Barcelona. Glosa.
29. Hernández R., Fernández, C., y Baptista, M.P. Metodología de la Investigación  
(5ª Ed.). México: McGraw Hill Educación;2010
30. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004.  
[Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en  
URL:[http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnalitico.s.p df](http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnalitico.s.pdf)
31. INEI [Internet].Lima, Perú: UNICEF [Citado el 11 de Junio del  
2017].Disponible en: <http://www.unicef.org/peru/spanish/children.html>.
32. Aguas S.,Lanfranchi T., Lesiones premalignas o cancerizables de la cavidad  
oral. En: Revista de la Facultad de Odontología (UBA). 2004. Vol. 19, nº .47,  
p. 24-6.
33. Julián Pérez Porto y Ana Gardey. Publicado: 2009. Actualizado: 2012.  
Definicion.de: Definición de derecho civil (<https://definicion.de/derecho-civil/>)
34. OMS. Género [página en internet]. Organización mundial de la Salud; 2015  
[citado 17 Ene2018].Disponible en:  
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs403/es/>
35. Escorcía L. Edad biológica y edad cronológica en el contexto legal. Tercer

- Seminario Internacional de Antropología Forense; 26-30 Ago 2013; Coyoacán, Distrito Federal. México: Instituto de Investigaciones Antropológicas; 2013 [citada 20 Oct 2017]. Disponible en: [http://forost.org/seminar/Tercer\\_seminario/Forost\\_Lilia2013.pdf](http://forost.org/seminar/Tercer_seminario/Forost_Lilia2013.pdf)
36. Aslesh, OttapuraPrabhakaran, et al. High Prevalence of Tobacco Use and Associated Oral Mucosal Lesion Among Interstate Male Migrant Workers in Urban Kerala, India. En: Iranian Journal of Cancer Prevention. 2015. Vol. 8, n°. 6, p 38-76
37. Sujatha S., et al. Prevalence of oral mucosal lesions among chewing tobacco users: A cross-sectional study. En: Indian Journal of Dental Research. 2015. Vol. 26, n°. 5, p. 537.
38. López M. Prevalencia de tabaquismo y síntomas reforzadores asociados en los estudiantes de la facultad de odontología de la unam durante 2008,. Tesis para obtener el título de cirujano dental. México D.F, Universidad nacional autónoma de México. 2010. 1-74p
39. Llodra C, Bravo P. ENCUESTA DE SALUD BUCODENTAL Y DE NECESIDADES DE TRATAMIENTO EN POBLACIONES. Disponible en: <https://www.ugr.es/~pbaca/p12encuestadesaludbucodental/02e60099f4106e023/prac12.pdf>
40. Declaración de Helsinki: Principios Éticos para la Investigación Médica sobre Sujetos Humanos. Argentina. Acta Bioethica 2000; 6 (2): 323-334.

Anexos

## ANEXO N°01



**CARTA N° 170-2018- DIR-EPOD-FCCS-ULADECH Católica**

Sr.:  
Dr. Elmer Quezada Reyes  
Jefe de la Posta San Luis  
Presente.

A través del presente, reciba Ud. el cordial saludo en nombre de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Católica los Angeles de Chimbote, en esta ocasión en mi calidad de director de la Escuela Profesional de Odontología, para solicitarle lo siguiente:

En cumplimiento del Plan Curricular del programa de Odontología, la estudiante viene desarrollando la asignatura de Taller de investigación, a través de un trabajo de investigación denominado **PREVALENCIA DE LESIONES ORALES EN PACIENTES FUMADORES EN LA POSTA SAN LUIS, NVO. CHIMBOTE 2018**

Para ejecutar su investigación, la alumna ha seleccionado la institución que Ud. dirige, por lo cual, solicito brindarle las facilidades del caso al estudiante Chapoñan Velarde Susan; a fin de realizar el presente trabajo.

Es propicia la oportunidad, para reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente;

  
UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES  
CHIMBOTE  
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA  
**Mg. C.D. Wilfredo Ramos Torres**  
DIRECTOR

Av. Pardo N° 4045 - Chimbote - P.  
Teléfono: (043) 35047 - (043) 2977  
Email: uladech@uladech.edu.pe

ANEXO N°02



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA

“PREVALENCIA DE LESIONES ORALES EN PACIENTES FUMADORES DE LA  
POSTA SAN LUIS DISTRITO DE NVO. CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA,  
DEPARTAMENTO DE ANCASH, AÑO 2018”



Investigador: Susan Chapoñan Velarde

FICHA CLINICA

Nombres y Apellidos:..... Sexo:..... Edad:.....

N° de Historia:..... Fecha: .....

ESTADO LABORAL:

- Activo
- Inactivo

ESTADO CIVIL:

- Soltero
- Casado
- Casado
- Conviviente
- Viudo

Prevalencia de Lesiones en la mucosa oral:

0: No hay Lesión

1: Hay lesión

## ANEXO 03

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Titulo:

**“PREVALENCIA DE LESIONES ORALES EN PACIENTES FUMADORES DE LA POSTA SAN LUIS- NVO. CHIMBOTE, 2018”.**

Yo, \_\_\_\_\_ luego de haber sido informada clara y exhaustivamente en forma oral sobre los objetivos, métodos y procedimientos de la presente tesis, acepto participar de forma voluntaria en esta investigación. A su vez acepto que los resultados de la investigación puedan ser publicadas en el país o el exterior, manteniendo total anonimato de mi persona.

Chimbote \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2018

\_\_\_\_\_  
INVESTIGADOR:

Susan Chapoñan Velarde .

DNI:

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL PACIENTE

DNI:

**ANEXO 04**  
**EVIDENCIAS**

