

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

Escuela Académico Profesional de Odontología

Trabajo de Investigación

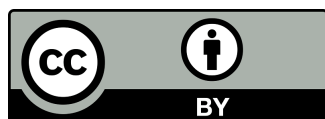
**Asociación del distrés psicológico y la recesión gingival en  
los alumnos de Clínica I de la carrera de Odontología de la  
Universidad Continental Huancayo - 2019**

Sheyen Sthephanie Cusi Bernardo  
Katty Martha Caparachin Canales  
Rosicela Huaman Parejas

Para optar el Grado Académico de  
Bachiller en Odontología

Huancayo, 2019

Repositorio Institucional Continental  
Trabajo de investigación



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

## **AGRADECIMIENTOS**

El presente trabajo agradecemos a Dios por ser mi guía y acompañarnos en el transcurso de nuestras vidas, brindándonos paciencia y sabiduría para culminar con éxito nuestras metas propuestas.

A nuestros padres por ser el pilar fundamental y habernos apoyado incondicionalmente, pese a las adversidades e inconvenientes que se presentaron.

Agradezco a mi al director de la Escuela Profesional de Odontología, Armando Carrillo quien con su experiencia, conocimiento y motivación nos orientaron en la investigación. A la Mg. Mirella por sus consejos, enseñanzas, apoyo y sobre todo el soporte académico que nos brindo para poder realizar este trabajo.

Agradezco a los todos docentes que compartieron sus conocimientos y nos apoyaron durante el proceso de nuestro desarrollo como profesional en la Universidad Continental.

## **DEDICATORIA**

Dedicamos este trabajo de investigación a nuestros padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ellos hemos logrado nuestros objetivos.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

AGRADECIMIENTOS.....	ii
DEDICATORIA .....	iii
INDICE DE TABLAS .....	v
INDICE DE GRAFICOS.....	vi
RESUMEN.....	vii
INTRODUCCIÓN.....	viii
CAPÍTULO I.....	10
PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO .....	10
1.1. Planteamiento y formulación del problema .....	10
1.2. Objetivos .....	12
1.3 Justificación e importancia:.....	12
1.4 Hipótesis y descripción de variables.....	13
CAPÍTULO II.....	15
MARCO TEÓRICO .....	15
2.1. Antecedentes del problema.....	15
2.2. Bases teóricas.....	19
2.2.1. Distrés .....	19
2.2.2. Resección gingival .....	24
2.3. Definición de términos básicos:.....	28
CAPÍTULO III.....	30
METODOLOGÍA.....	30
3.1. Métodos y alcance de la investigación: .....	30
3.2. Diseño de la investigación:.....	31
3.3. Población y muestra: .....	31
3.4. Técnicas de recolección de datos:.....	32
CAPÍTULO IV .....	34
RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	34
4.2 Prueba de hipótesis:.....	40
4.3. Discusión de resultados : .....	44
CONCLUSIONES .....	46
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	48
ANEXOS.....	53

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Tipo de recesión arcada superior .....	35
Tabla 2	Tipo de resección arcada inferior .....	36
Tabla 3	Depresión.....	37
Tabla 4	Ansiedad .....	38
Tabla 5	Estrès.....	39
Tabla 6	Distrés Total*Recesión Total.....	40
Tabla 7	Chi-cuadrado Distrés*Recesión Total.....	40
Tabla 8	Depresión*Recesión Total.....	41
Tabla 9	Chi-cuadrado Depresión*Recesión Total.....	41
Tabla 10	Ansiedad*Recesión Total .....	42
Tabla 11	Chi- cuadrado Ansiedad*Recesión Total.....	42
Tabla 12	Estress*Recesión Total .....	43
Tabla 13	Chi- cuadrado Estress*Recesión Total.....	43

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Tipo de recesión arcada superior.....	35
Gráfico 2	Tipo de resección arcada inferior.....	36
Gráfico 3	Depresión .....	37
Gráfico 4	Ansiedad .....	38
Gráfico 5	Estrès .....	39

## RESUMEN

**Objetivo:** Asociar el Distrés psicológico y la recesión gingival en los alumnos de clínica I de la carrera de odontología de la Universidad Continental Huancayo – 2019

**Material y métodos:** Tipo de investigación básica, nivel relacional, diseño no experimental, prospectivo y transversal, donde se registraron 45 periodontogramas a pacientes con stress psicológico de clínica I. La información registrada fue: perdida de inserción gingival, stress, depresión y ansiedad. Se utilizó el estadístico descriptivo expresados en frecuencias y porcentaje, así como también el estadístico inferencial como la prueba exacta Chi-cuadrado de Pearson siendo un valor de 4,111 y el análisis de las tablas cruzadas.

**Resultados:** Con una probabilidad de error del 0,043 existe asociación entre el distrés psicológico y la recesión gingival en los alumnos de clínica, con una probabilidad de error del 0,153 NO existe asociación entre la depresión y la recesión gingival en los alumnos de clínica, con una probabilidad de error del 0,181 no existe asociación entre la ansiedad y la recesión gingival en los alumnos de clínica y Con una probabilidad de error del 0,495 no existe asociación entre el estrés y la recesión gingival en los alumnos de clínica.

**Conclusión:** Existe una asociación directa entre el distrés y la recesión gingival. Siendo significativo con un p-valor (0,043).

**PALABRAS CLAVES:** Distrés, depresión, ansiedad y recesión gingival.



## **ABSTRACT**

Objective: Associate psychological distress and gingival recession in clinical students I of the dental career of the Huancayo Continental University. Material and methods: Type of basic research, relational level, non-experimental, prospective and cross-sectional design, where 45 periodontograms were registered in patients with clinical psychological stress I. The information recorded was: loss of gingival insertion, stress, depression and anxiety. The descriptive statistic expressed in frequencies and percentages, as well as the inferential statistic were considered as the Pearson's Chi-square test being a value of 4,111 and the analysis of the cross tables. Results: With a probability of error of 0.043 there is an association between psychological distress and gingival recession in clinical students, with a probability of error of 0.153 there is NO association between depression and gingival recession in clinical students, With an error probability of 0.181 there is no association between anxiety and gingival recession in clinical students and with an error probability of 0.495 there is no association between stress and gingival recession in clinical students. Conclusion: There is a direct association between suffering and gingival recession. Being significant with a p-value (0.043).

KEY WORDS: Distress, depression, anxiety and gingival recession.

## INTRODUCCIÓN

El estrés es un problema que afecta a todas las personas, pero al no controlarse se torna crónico, a ello se denomina estrés psicológico. El estrés psicológico no solo afecta al sistema inmunológico del estudiante, también puede tener hábitos orales malos para poder liberar la tensión como rechinar o bruxar los dientes, afectando así su salud bucal en donde el estudiante puede presentar recesión gingival.

El presente trabajo de investigación, tiene como objetivo general: Asociar el estrés psicológico y la recesión gingival en los alumnos de clínica I de la carrera de odontología de la universidad continental Huancayo – 2019. Y como hipótesis de investigación: Existe asociación significativa entre el estrés y la recesión gingival en los alumnos de clínica I de la carrera de odontología de la universidad continental Huancayo – 2019.

La investigación busca, que el odontólogo aplique los conocimientos teóricos en la asociación de estrés y la recesión gingival, para que realice un diagnóstico adecuado, coherente e Identificar clínicamente las características de la recesión gingival causada por el estrés psicológico en el paciente, de esta manera realizar tratamientos personalizados según la necesidad del paciente con resultados optimos y así brindarle una mejor calidad en la salud bucal.

Las Autoras.

# **CAPÍTULO I**

## **PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO**

### **1.1. Planteamiento y formulación del problema**

#### **1.1.1. Planteamiento del problema:**

El estrés es un problema que afecta a todas las personas, pero se divide en dos eutrés (estrés positivo) y distrés (estrés negativo). Según la revista Suma Psicológica: “ El distrés es un estado aversivo y negativo en el cual los procesos de adaptación fallan alterando la homeostasis fisiológica y psicológica”. (1)

Según Carranza (2) la recesión gingival es “la exposición de la superficie radicular por medio de un cambio apical en la posición de la encía”.

En el artículo de Evaristo (3) concluyo que “los principales estresores que se presentaron en los estudiantes de odontología fueron sobrecarga de tareas, el tiempo limitado y las evaluaciones, siendo la habilidad asertiva en el manejo del estrés el factor asociado y determinante en el rendimiento académico”.

Sánchez (4), concluye que “en cuanto al factor más frecuente que modifica la encía insertada, se encontró que fue la recesión gingival”.

Ortiz (5), concluye que “el estrés provoca hábitos orales utilizados para liberar la tensión como el rechinar o bruxar los dientes en donde el paciente puede presentar como característica clínica la recesión gingival y desgaste de las piezas dentarias confirmar el papel del estrés como un riesgo. Factor para la enfermedad periodontal”

El distrés al ser un estrés negativo afecta al sistema inmunológico bajando así las defensas del cuerpo, por ello puede tener alguna relación con la recesión gingival.

Se evaluará a 45 estudiantes de la universidad Continental de la carrera de odontología, donde se percibió que los alumnos padecen de tensión, por la carga académica o que se ven incapaces de solucionar distintos problemas que se les presentan en su vida académica, abandonando así su higiene bucal.

### **1.1.2. Problema general:**

¿Cuál es la asociación que existe entre el distrés psicológico y la recesión gingival en los alumnos de clínica I de la carrera de odontología de la universidad continental Huancayo – 2019?

### **1.1.3. Problema específico:**

- ¿Cuál es la asociación que existe entre la ansiedad y la recesión gingival en los alumnos de clínica I de la carrera de odontología de la universidad continental Huancayo – 2019?
- ¿Cuál es la asociación que existe entre la depresión y la recesión gingival en los alumnos de clínica I de la carrera de odontología de la universidad continental Huancayo – 2019?

- ¿Cuál es la asociación que existe entre el estrés y la recesión gingival en los alumnos de clínica I de la carrera de odontología de la universidad continental Huancayo – 2019?

## **1.2. Objetivos:**

### **Objetivo general:**

Asociar el estrés psicológico y la recesión gingival en los alumnos de clínica I de la carrera de odontología de la universidad continental Huancayo – 2019.

### **Objetivo específicos:**

- Asociar la ansiedad y la recesión gingival en los alumnos de clínica I de la carrera de odontología de la universidad continental Huancayo – 2019.
- Asociar la depresión y la recesión gingival en los alumnos de clínica I de la carrera de odontología de la universidad continental Huancayo – 2019.
- Asociar el estrés y la recesión gingival en los alumnos de clínica I de la carrera de odontología de la universidad continental Huancayo – 2019.

## **1.3. Justificación e importancia:**

### **Valor teórico:**

La investigación busca, que el odontólogo pueda aplicar los conocimientos teóricos en la asociación de estrés y la recesión gingival, para que realice un diagnóstico adecuado y coherente a las características clínicas de cada paciente, así facilitar un buen plan de tratamiento con resultados óptimos.

### **Implicancias prácticas:**

Identificar clínicamente las características de la recesión gingival causada por el estrés psicológico en el paciente. Para que el odontólogo pueda realizar

tratamientos personalizados según la necesidad del paciente y así brindarle una mejor calidad en la salud bucal.

#### **1.4. Hipótesis y descripción de variables**

##### **Hipótesis general:**

- Existe asociación significativa entre el Distrés psicológico y la recesión gingival en los alumnos de clínica I de la carrera de odontología de la universidad continental Huancayo – 2019.

Según Hernández et al. (6) menciona que “si se especifica la relación entre dos o más variables y corresponden a un estudio correlacional”.

“El orden en que coloquemos las variables no es importante. Desde luego, esto ocurre en la correlación, pero no en las relaciones de causalidad, donde vamos a ver que sí importa el orden de las variables”. (6)

##### **Hipótesis específicas:**

- Existe asociación significativa entre la ansiedad y la recesión gingival en los alumnos de clínica I de la carrera de odontología de la universidad continental Huancayo – 2019.

- Existe asociación significativa entre la depresión y la recesión gingival en los alumnos de clínica I de la carrera de odontología de la universidad continental Huancayo – 2019.

- Existe asociación significativa entre el estrés y la recesión gingival en los alumnos de clínica I de la carrera de odontología de la universidad continental Huancayo – 2019.

##### **Variable - Operacionalización: (Anexo 2)**

- Variable independiente: Distrés Psicológico.

- Variables dependiente: Recesión Gingival.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes del problema**

Herrera (7), concluyó que “es evidente la asociación entre el estrés y las diversas enfermedades que conlleva, especialmente en las etapas críticas del desarrollo humano ya que incrementa el riesgo de desarrollar padecimientos psicológicos que repercuten en la edad adulta cuando se manifiesta la ansiedad y depresión y que en consecuencia favorecen varias conductas de riesgo”.

Ysla (8), concluyó que “la evaluación psicológica fue realizada usando la escala de autoevaluación de la ansiedad de Zung. El índice de la escala de autoevaluación de ansiedad ha sido interpretado como sigue: debajo de 45 no hay ansiedad; 45-49 ansiedad mínima a moderada; 60-74 ansiedad marcada a severa”.



Asimismo Ysla (8), concluyó que “fue usado el índice epidemiológico CPITN (índice de necesidades de tratamiento periodontal de la comunidad) para conocer la condición periodontal y el índice de Turesky para medir placa bacteriana. Resultados. OR = 0,7  $p > 0,05$  encontrando que el estrés marcado a severo no es un factor de riesgo para gingivitis. Por ello no existe asociación entre estrés y gingivitis  $p > 0,05$ ” .

Dalh (9), concluyó que “Los niveles más altos de distrés psicológico pueden influir negativamente en la salud bucal de los ancianos, aunque otros factores como el tabaquismo y la pérdida de dientes son predictores aún más fuertes de mala salud bucal. Los profesionales de atención dental deben considerar evaluar a sus pacientes de edad avanzada para detectar trastornos psicológicos y personalizar la información sobre atención dental e higiene dental para esta población específica”.

Aguilar (10), concluyó que “si las personas poseen un nivel adecuado de inteligencia emocional, los niveles de distrés psicológico y de las quejas psicosomáticas disminuyen”.

Quezada (11), concluyó que “los trastornos psicológicos (depresión, ansiedad, estrés) se encuentran frecuentemente en los estudiantes universitarios de ciencias de la salud y asimismo el estudio de esta carrera influencia en su presentación”.

Evaristo (3) concluyó “Los principales estresores que se presentaron en los estudiantes de odontología fueron sobrecarga de tareas, el tiempo limitado y las evaluaciones, siendo la habilidad asertiva en el manejo del estrés el factor asociado y determinante en el rendimiento académico”.

Del Pozo (12), concluyó que “los pacientes manifiestan sentir mayor ansiedad cuando tienen que enfrentar terapias periodontales; las mujeres experimentan mayor ansiedad estado/rasgo que los hombres”.

Ordoñez (13), concluyó que “la depresión fue el factor asociado más relevante para el bruxismo de vigilia, esta patología es altamente prevalente entre los estudiantes universitarios de la facultad de odontología de la Universidad de Cuenca es de 52.1%, existe una alta frecuencia de pacientes con estrés”.

Álvarez (14), concluyó que “la prevalencia de pérdida de inserción leve en estudiantes de 15-19 años de colegios públicos y privados de la ciudad de Medellín es alta”.

Pontón (15), concluyó que “el nivel de inserción clínica en pacientes de la clínica odontológica de Posgrado de Periodoncia de la Universidad Central del Ecuador registra un valor de 3.38mm”.

Ortiz (5), concluyó que “la recesión gingival se encuentra relacionada con el estrés, que son sometidos a diario los policías”.

Asi mismo Ortiz (5), concluyó que “el estrés provoca hábitos orales utilizados para liberar la tensión como el rechinar o bruxar los dientes en donde el paciente puede presentar como característica clínica la recesión gingival y desgaste de las piezas dentarias”.

Vidale (16), concluyó que “los factores que determinaron la presencia de estrés en el personal que fue consultado fue miedo, temores cansancio, sobrecarga en el trabajo. El nivel de relación de estrés con periodontitis y gingivitis fue alto”.

Nuñez (17), concluyó que “los alumnos del nivel secundario de la Institución Educativa Pública “Mariscal Castilla” El Tambo – Huancayo según la clasificación de Miller, un 58.15% no presentan recesión gingival. por otro los alumnos que presentaron recesión gingival fue un 35.68% en clase I y 6.17% en clase II”.

Sánchez (4), concluyó que “en cuanto al factor más frecuente que modifica la encía insertada, se encontró que fue la recesión gingival”.

Marchena (18), concluyó que “la inflamación gingival asociada a placa bacteriana es el factor desencadenante más importante relacionando la recesión gingival y su recidiva, por lo tanto es necesaria la motivación del paciente para mantener una buena higiene oral y una fase de mantenimiento periodontal estricto”.

Siabato (19), concluyó que “los resultados del presente estudio muestran la prevalencia de ansiedad rasgo y estado en los estudiantes de Psicología de una universidad colombiana, los estilos de personalidad que predominan de acuerdo a las dimensiones de metas motivacionales, modos cognitivos y comportamientos interpersonales; y finalmente la relación entre estilos de personalidad y ansiedad”.

Fouillouxg (20), concluyó que “la sintomatología depresiva es un factor de riesgo importante para reprobar alguna asignatura o tener un bajo rendimiento escolar”.

Rios (21), concluyó que “en relación al nivel de ansiedad dental que presenta la muestra, un 37,9 % presenta ansiedad dental, en sus niveles moderado, severo y fobia dental”.

Caballero (22), concluyó que “en la muestra estudiada, el burnout y el engagement académicos se identificaron relacionados como polos extremos y opuestos de un mismo continuo multidimensional, en el que tanto el polo del burnout como el del engagement se configuran por valores esperados de las variables estudiadas pero opuestos al del polo contrario”.

Castro (23) concluyó que “la prevalencia de recesiones gingivales en una muestra peruana es elevada (94%), la extensión es medianamente alta (44%), siendo las piezas dentarias mandibulares las más afectadas; la severidad promedio de las recesiones fue de  $3,86 \pm 0,45 \text{mm}$ ”.

Jerez (24), concluyó que “existe una alta prevalencia de estrés en los estudiantes en el área de salud. Las mujeres tienen mayores niveles de estrés”.

Castillo (25), concluyó que “los estudiantes de Enfermería presentan altos índices de ansiedad. Resulta necesario analizar la planificación curricular de estos cursos, así como implementar consejerías y talleres para enseñar a los estudiantes a afrontar las situaciones estresantes”.

Abdel (26), concluyó que “una proporción sustancial de estudiantes de medicina sufre de depresión, estrés y ansiedad. El sexo femenino, el aumento de la edad, el sobrepeso y la obesidad son importantes factores asociados”.

## **2.2. Bases teóricas:**

### **2.2.1. Distrés:**

#### **2.2.1.1. Estrés:**

El término estrés suele utilizarse para referirse tanto a las exigencias de adaptación que se ejercen sobre un organismo, como a las respuestas psicológicas y biológicas que ese organismo ofrece a dichas exigencias. (27) “Así pues, según

el psicólogo canadiense Hans Selye (1956, 1976a), la noción de estrés puede descomponerse en otras dos que él denomina eustrés (estrés positivo) y distrés (estrés negativo)". (27)

#### **2.2.1.2. Distrés:**

“Es un tipo de estrés, se basa en como las personas según los recursos y capacidades afrontan los problemas. Este tipo de estrés es muy dañino”. (27)

##### **a. Categorías de factores estresantes:**

- **Ansiedad:**

En caso de trastornos de ansiedad, la persona no sabe por qué tienen miedo o la ansiedad es inapropiada a las circunstancias. Los principales tipos de trastornos de ansiedad que consideremos son las fobias específicas, los trastornos de pánico, el trastorno de ansiedad generalizada y el trastorno obsesivo – compulsivo. (28)

- **Depresión:**

Trastorno más común el estado de ánimo es la depresión, un estado de ánimo en que la persona se siente abrumado por la tristeza, pierde interés en las actividades y muestra otros síntomas como culpa excesiva o sentimiento de minusvalía. (28)

##### **b. La biología del estrés:**

Ante un peligro el hipotálamo casi de inmediato, estimula a la rama simpática del sistema nervioso autónomo y a las glándulas suprarrenales para liberar en la sangre hormonas del estrés como la adrenalina y la norepinefrina, lo que da lugar a los incrementos en el ritmo cardíaco, presión sanguínea, la respiración y la transpiración. (28)

### c. El síndrome de adaptación general:

“El filósofo canadiense Hans Selye (1907-1982) sostenía que reaccionamos a los estresores físicos y psicológicos en tres etapas a la que denominé el síndrome de adaptación general”: (28)

- **Reacción de alarma:**

“La etapa de alarma del SAG es equivalente a la conocida respuesta de pelea o huida. Durante este “llamado de alarmas”, el hipotálamo envía señales al sistema nervioso simpático y a la pituitaria”. (28)

Nos vemos más sensibles y alertas, nuestra respiración y latido cardíaco se aceleran, los músculos se tensan y también experimentamos otros cambios fisiológicos. (28)

- **Resistencia:**

En esta segunda etapa de resistencia el cuerpo mantiene un nivel moderado de excitación, el cuerpo soporta el estresor, pero si presentan nuevos estresores, la capacidad de resistir estos nuevos estresores disminuye.

Aparece síntomas físicos y otras señales de tensión mientras luchamos contra la creciente desorganización psicológica. (28)

- **Agotamiento:**

En esta etapa la respuesta del estrés perdió su capacidad de adaptación y por consiguiente sufre cambios patológicos. Los altos niveles de ritmo cardíaco y presión sanguínea aumentan el riesgo de sufrir enfermedad cardíaca. Nos valemos de mecanismos

cada vez más ineficaces de defensa en un intento desesperado por controlar el estrés. (28)

El estrés perjudica el desempeño en exámenes y trabajos, pero también puede impulsar a que se realice un excelente desempeño.

**d. El estrés y el sistema inmunitario:**

“Las investigaciones en esta área han descubierto que las diferentes formas de comportamiento influyen en las células inmunitarias, aumentando o disminuyendo su actividad, a veces incluso, durante periodos prolongados”. (29)

“Se puede comprobar que dormir bien o expresar los sentimientos son actitudes positivas para el sistema inmunitario, mientras que la depresión, el estrés crónico en el trabajo o el insomnio resultan a menudo contraproducentes. El cerebro y el sistema inmunitario se relacionan entre sí”. (29)

**e. Relación del estrés y las enfermedades:**

“El sistema inmunológico podría describirse como un órgano sensorial porque su trabajo es sentir células y sustancias que no pertenecen a nuestro cuerpo. Así que el sistema inmunológico es la principal defensa del cuerpo contra invasores extraños como bacterias o virus. Las células especializadas y los órganos que conforman este complejo sistema se localizan en el torrente sanguíneo y el sistema linfático. Para realizar su trabajo de forma adecuada, el sistema inmunológico primero debe distinguir entre las células que son parte del organismo y las que no lo son. Si el sistema inmunológico no logra hacer esta distinción, podría activarse demasiado y atacar a células inofensivas,

agravando así enfermedades como las alergias y la artritis. En algunos casos, el sistema inmunológico se encuentra tan afectado que una persona se vuelve vulnerable a una variedad de enfermedades”. (28)

“El sistema inmunológico reconoce a invasores extraños y después los desactiva y los elimina del cuerpo. Las sustancias que disparan una respuesta inmune se llaman antígenos; estos incluyen a las bacterias, los hongos, los parásitos y los virus. La tarea de libar al cuerpo de estas sustancias recae en una variedad de células especializadas, incluyendo dos formas de glóbulos blancos: los linfocitos, pequeños glóbulos blancos que se producen en la médula ósea o el timo, y los fagocitos (literalmente, “células que comen”), activan, las células en el sistema inmunológico también liberan proteínas, llamadas citosinas, que, por su parte, activan las áreas cerebrales que nos avisan sobre la actividad inmune”. (28)

**f. Psiconeuroinmunología:**

“Una nueva ciencia llamada psiconeuroinmunología se enfoca en como el cuerpo se defiende de sustancias extrañas como los factores psicológicos y físicos influyen en el sistema inmunológico. El término centra su atención en las interacciones del cerebro, el sistema endocrino y el sistema inmunológico”. (28)

“¿Cómo afecta el estrés al sistema inmunológico? Sabemos que el estrés provoca actividad en el sistema nervioso simpático y la liberación de las hormonas de cortisol, epinefrina y norepinefrina. Estas hormonas nos ayudan resistir el estrés, pero a la larga reducen la efectividad del sistema inmunológico. Se ha descubierto que en una variedad de sucesos estresantes -como la pérdida del cónyuge, el divorcio, la depresión, los emanés inhiben el funcionamiento del sistema inmunológico y hacen más susceptibles a las personas a las enfermedades. Los estresores que



actúan durante periodos prolongados también están asociados con un funcionamiento más lento del sistema inmunológico”. (28)

“En una reseña literaria, los investigadores concluyeron que en la relación entre los niveles de estrés y el funcionamiento del sistema inmunológico había “asociaciones relativamente fuertes y consistentes”. Kiecolt-Glaser y Glaser (2001) también descubrieron que los efectos perjudiciales del estrés sobre el sistema inmunológico aumentan con la edad; es decir, los adultos, mayores muestran incluso más problemas del sistema inmunológico cuando afrontan el estrés”. (28)

## **2.2.2. Resección gingival:**

### **2.2.2.1. Periodonto:**

“El periodonto (peri= alrededor, odontos = diente) comprende los siguientes tejidos: la encía, el ligamento periodontal, el cemento radicular y el hueso alveolar. La función principal del periodonto consiste en unir el diente al tejido óseo de los maxilares”. (2)

#### **2.2.2.1.1. Encia:**

“La encía normal cubre el hueso alveolar y la raíz del diente hasta un nivel coronal a la unión amelocementaria. La encia se divide anatómicamente en las áreas marginal, insertada e interdental” . (2)

“La estructura específica de diferentes tipos de encia refleja su efectividad como una barrera contra la penetración de microbios y agentes nocivos hacia el tejido más profundo”. (2)

#### **a. Partes clínicas:**

- **Encia marginal:**

Denominada también “no insertada”, “es el margen terminal o borde la encia que rodea los dientes a manera de collar”. (2)

Suele medir 1mm de ancho , esta también forma la pared de tejido blando del surco gingival. (2)

- **Encia insertada:**

“Es la continuación de la marginal. Es firme ,resistente y unida firmemente al periostio del hueso alveolar”. (2)

Vestibularmente se extiende hasta la mucosa alveolar y ella esta delimitada por la unión mucogingival. (2)

“El ancho de la encia insertada en la superficie vestibular difiere en distintas áreas de la boca. Suele ser mayor en los incisivos (3.5 mm a 4.5 mm en el maxilar,3.3 a 3.9 mm en la mandibula) y menor en el segmento posterior (1.9 mm en el maxilar y 1.8 mm en el área del primer premolar mandibular)”. (2)

- **Encia interdental:**

“Es la que ocupa el nicho gingival,que es la separación interproximal debajo del área de contacto del diente“. (2)

Pueden ser de forma piramidal o con forma de col. (2)

#### **2.2.2.1.2. Ligamento periodontal:**

“Consta de un tejido conectivo con vascularidad compleja y altamente celular que rodea la raíz del diente y la conecta con la pared interna del hueso alveolar”. (2)

##### **a. Funciones del Ligamento Periodontal:**

- **Funciones físicas:**

“Trasmisión y resistencia de fuerzas oclusivas al hueso,unión del diente con el hueso,mantenimiento de los tejidos gingivales en relación adecuada con los dientes”. (2)

- **Función de formación y remodelación:**

“Se encuentra bajo remodelación constante. Las células y fibras viejas se degradan y se reemplazan con nuevas, y se observa actividad mitótica en los fibroblastos y las células endoteliales”. (2)

- **Función nutricional y sensorial:**

“Proporciona nutrientes al cemento. El hueso y la encía por medio de los vasos sanguíneos”. (2)

“Cuenta con abundante inervación de fibras sensoriales capaces de transmitir sensación táctiles, presión y dolor”. (2)

#### **2.2.2.1.3. Cemento:**

“Es el tejido mesenquimatoso calcificado a vascular que forma la cubierta exterior de la raíz anatómica”. (2)

“Los dos principales tipos de cemento son acelular (primario) y celular (secundario). ambos constan de una matriz interfibrilar calcificada y de fibrillas de colágeno“(2)

El cemento está compuesto por colágeno tipo I (90%) y tipo III (casi 5%). también de contenido inorgánico :hidroxiapatita de 45 a 50 %. (2)

- **Exposición del cemento al medio bucal:**

“Que da expuesta al medio bucal en casos de recesión gingival y como consecuencia de pérdida de inserción en la formación de la bolsa”. (2)

El cemento tiene la permeabilidad suficiente como para permitir la penetración de estos casos, de sustancias orgánicas, iones inorgánicos y bacterias. La invasión bacteriana del cemento

se da con frecuencia en la enfermedad periodontal. Se puede desarrollar caries en el cemento.” (2)

#### **2.2.2.1.4. Proceso alveolar:**

“El proceso alveolar es la porción maxilar y mandibular que forma y sostiene los alveolos dentarios. Se forma cuando el diente erupciona para proporcionar inserción osea al ligamento periodontal en formación; desaparece gradualmente después de que el diente se pierde”. (2)

#### **2.2.2.1.5. Recesión gingival:**

“Es la exposición de la superficie radicular por medio de un cambio apical en la posición de la encía”. (2)

- **Posición real:**

“Nivel de inserción epitelial en el diente”. (2)

- **Posición aparentemente:**

“Nivel de la cresta del margen gingival”. (2)

#### **a. Factores etiológicos:**

“Los siguientes factores etiológicos participan en la recesión gingival: mala técnica de cepillado de dientes, mala posición de los dientes, fricción de tejidos blandos, inflamación gingival, inserción anormal del frenillo y odontología y atrogena” (2)

#### **b. Grado de recesión gingival:**

“Durante el examen periodontal es necesario registrar los datos sobre la cantidad de recesión gingival. Esta medida se toma

con una sonda periodontal desde la unión amelocementaria hasta la cresta gingival”. (2)

### **2.3. Definición de términos básicos:**

- **Periostio:**

“Que tiene un papel importante en la formación ósea durante la embriogénesis pero también durante la reparación de lesiones óseas o enfermedades metabólicas óseas”. (30)

- **Yatrogena:**

“Hace referencia al daño producido por los actos médicos . No hay que confundirlo con negligencia, sino que la yatrogenia en parte es algo inherente a la profesión médica, con toda acción viene de la mano un efecto que puede ser en parte negativo para la salud del paciente”. (31)

- **Surco gingival:**

“Que es una hendidura o espacio poco profundo cuyos límites son por un lado la superficie del diente y por el otro el epitelio que tapiza el margen libre de la encía, tiene forma de V y una profundidad promedio de 1,8mm con una variación de 0 a 6mm”. (32)

- **Tejido mesenquimatoso:**

“Se caracteriza por ser un tejido embrionario constituido por células pálidas, de morfología estrellada, unidas entre sí por varias prolongaciones citoplasmáticas”. (33)

- **Trastornos auto inmunitarios:**

“Un trastorno auto inmunitario ocurre cuando el sistema inmunitario ataca y destruye tejido corporal sano por error” . (34)

- **Hipotálamo:**

“El hipotálamo es una parte del diencefalo situado debajo del tálamo y formado por varios núcleos de neuronas, muchas de ellas de naturaleza neurosecretora”. (35)

- **Sistema inmune:**

“En un ambiente lleno de microbios el ser humano sobrevive gracias al sistema inmunitario. La protección contra cualquier patógeno está perfectamente coordinada aun antes del nacimiento a través de la inmunidad innata, que es la primera línea de defensa que nos mantiene saludables”. (36)

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA**

#### **3.1. Métodos y alcance de la investigación:**

- **Método de la investigación general:** Científico

Según Hernández et al. (6) menciona que “planea con cuidado los aspectos metodológicos, con la finalidad de asegurar la validez y confiabilidad de sus resultados”.

- **Alcance de la investigación:**

**Tipo de investigación:** Básico

**Nivel de investigación:** Relacional

Según Hernández et al. (6) menciona que “este tipo de estudios tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en una muestra o contexto en particular”.

### 3.2. Diseño de la investigación:

- No experimental-transversal- prospectivo

Según Hernández et al. (6) menciona que “los diseños de investigación transeccional o transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único”.

Según Hernández et al. (6) menciona que “estos diseños describen relaciones entre dos o más categorías, conceptos o variables en un momento determinado. A veces, únicamente en términos correlacionales, otras en función de la relación causa efecto (causales)”.

### 3.3. Población y muestra:

- **Población:**

La población es de 45 Alumnos de clínica I de la carrera de odontología.

Según Hernández et al. (6) menciona que “una población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones”.

**Técnica de muestreo:** Muestreo no probabilístico Muestreo no probabilístico por conveniencia.

Según Hernández et al. (6) menciona que “también llamadas muestras dirigidas, suponen un procedimiento de selección orientado por las características de la investigación, más que por un criterio estadístico de generalización”.

- **Muestra:**

La muestra es de 45 Alumnos de clínica I de la carrera de odontología.



### 3.4. Técnicas de recolección de datos:

#### **Técnica de recolección de datos – Distrés: ( Anexo 3)**

La técnica de recolección de datos que se tomará en cuenta para el distrés psicológico es la Encuesta.

Según Hernández et al. (6) menciona que “la escala de Linkert :“Conjunto de ítems que se presentan en forma de afirmaciones para medir la reacción del sujeto en tres, cinco o siete categorías”.

El instrumento que se utilizara será un test- Dass 21.

#### **Técnica de recolección de datos – Recesion gingival: (Anexo 4)**

La técnica de recolección de datos que se tomará en cuenta para la reseccion gingival es la observación.

El instrumento será la ficha de observación – Periodontograma.

#### **Técnicas de análisis de datos:**

- Para la técnica de análisis de datos se esta trabajando con el Sppss versión 22.
- **Alfa de Cronbach:** 0,948 (TEST Dass 21) Según Garcia (37) menciona que “es un modelo de consistencia interna, basado en el promedio de las correlaciones entre los ítems”.

#### **Estadístico descriptivo :**

Según Hernández et al. (6) menciona que “la primera tarea es describir los datos, los valores o las puntuaciones obtenidas para cada variable. Esto se logra al describir la distribución de las puntuaciones o frecuencias de cada variable”.

## **Estadístico Inferencial:**

Según Hernández et al. (6) menciona que “el propósito de la investigación va más allá de describir las distribuciones de las variables: se pretende probar hipótesis y generalizar los resultados obtenidos en la muestra a la población o universo”.

## **CAPÍTULO IV**

### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

#### **4.1 Resultados del tratamiento y análisis de la información:**

El estudio se realizó mediante los procesos planteados en el plan de tesis presentado, se solicitó el permiso al coordinador de la escuela académica profesional de odontología de la Universidad Continental para poder tomar el test DASS 21 y el periodontograma a los alumnos de clínica I, para así poder recolectar los datos.

Se presentó la solicitud aprobada a los docentes de clínica I, así se coordinó las fechas y horarios en los que podrían tomar el test DASS 21 y el periodontograma a los alumnos de clínica I, en el periodontograma se tomó en cuenta la clasificación de Cairo, se tomaron los datos a 45 alumnos que llevan el curso de clínica I en el periodo 2019-2.

En efecto los datos obtenidos fueron en el programa estadístico SPSS versión 24, posterior a ello se realizó la interpretación de los mismos y la elaboración final del informe.

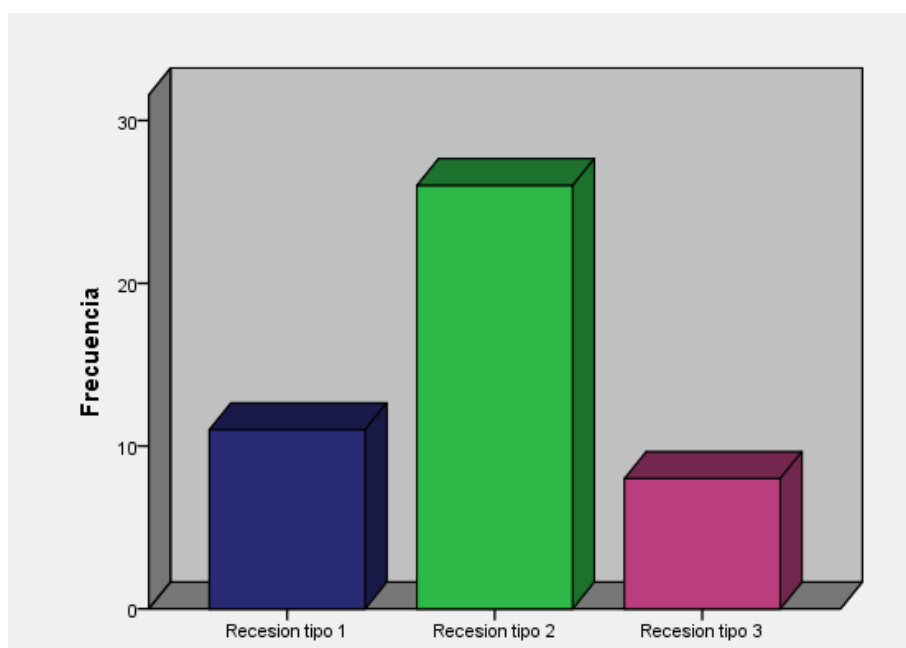
**Tabla 1**

**Tipo de recesión arcada superior**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Recesion tipo 1	11	24,4	24,4	24,4
	Recesion tipo 2	26	57,8	57,8	82,2
	Recesion tipo 3	8	17,8	17,8	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

**Gráfico 1**

**Tipo de recesión arcada superior**



**Interpretación:**

En la tabla y gráfico 1, muestra que el 57,8% de los alumnos de clínica I presentan recesión tipo 2 , seguido por un 24,4% de alumnos de clinica I que presentan recesión tipo 1 , seguido por un 17,8% de alumnos de clinica I que presentan recesión tipo 3.

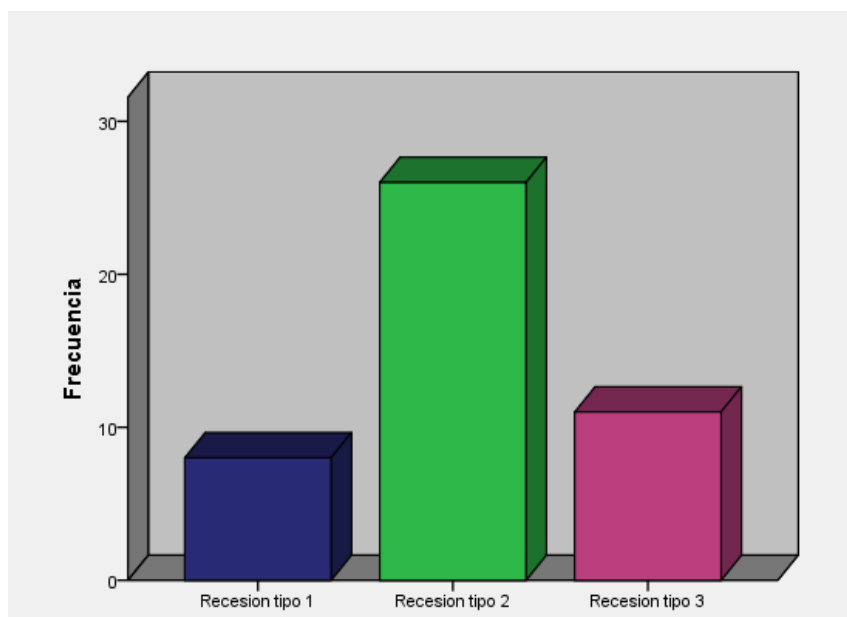
**Tabla 2**

**Tipo de resección arcada inferior**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Recesion tipo 1	8	17,8	17,8	17,8
	Recesion tipo 2	26	57,8	57,8	75,6
	Recesion tipo 3	11	24,4	24,4	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

**Gráfico 2**

**Tipo de resección arcada inferior**



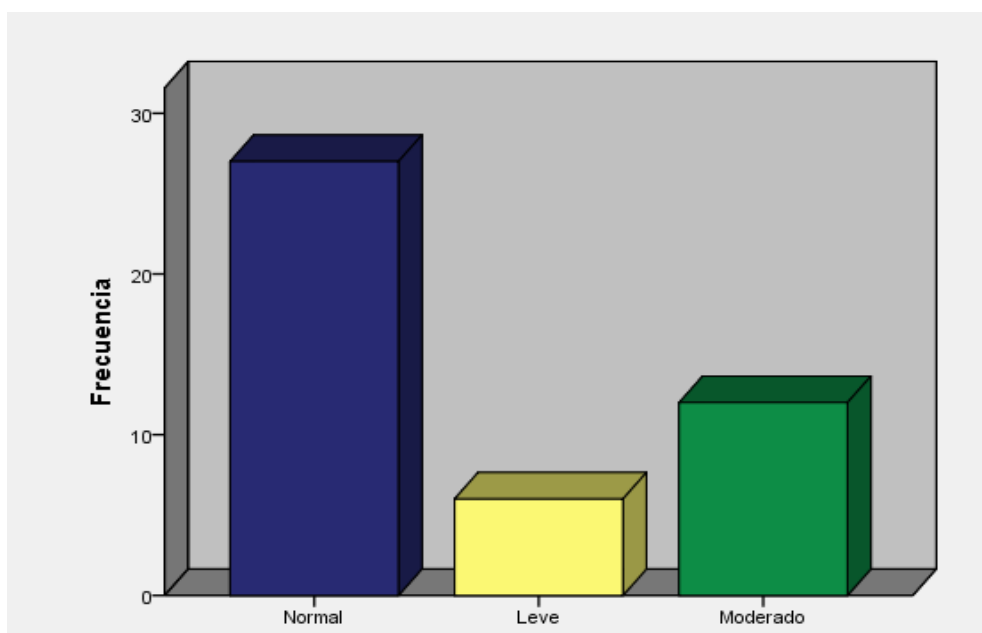
**Interpretación:**

En la tabla y gráfico 2 muestra que el 57,8% de los alumnos de clínica I presentan recesión tipo 2 , seguido por un 24,4% de alumnos de clinica I que presentan recesión tipo 3 , seguido por un 17,8% de alumnos de clinica I que presentan recesión tipo 2.

**Tabla 3**  
**Depresión**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Normal	27	60,0	60,0	60,0
	Leve	6	13,3	13,3	73,3
	Moderado	12	26,7	26,7	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

**Gráfico 3**  
**Depresión**



**Interpretación:**

En la tabla y gráfico 3 muestra que el 60% de los alumnos de clínica I presentan depresión normal, seguido por un 26,7% de alumnos de clinica I que presentan depresión moderada , seguido por un 13,3% de alumnos de clinica I que presentan depresión leve.

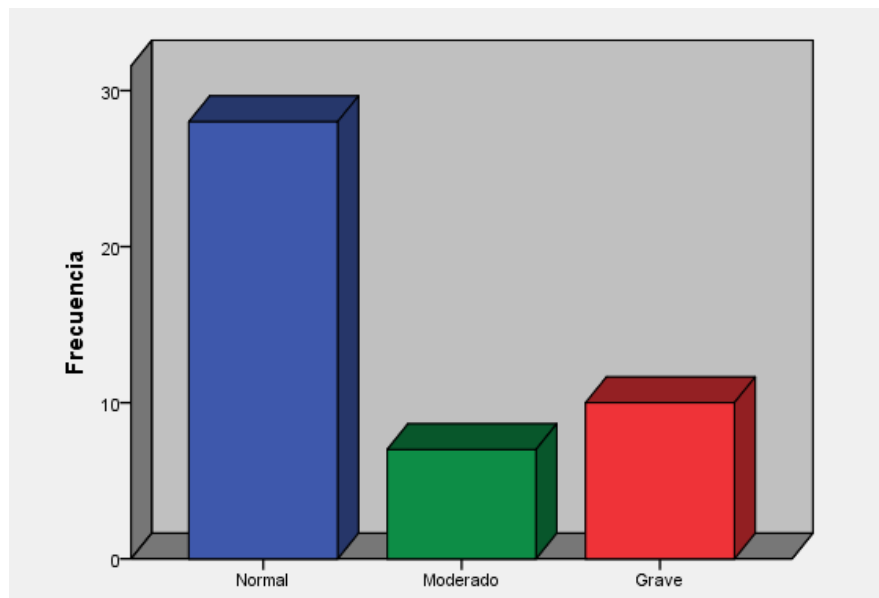
**Tabla 4**

**Ansiedad**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Normal	28	62,2	62,2	62,2
	Moderado	7	15,6	15,6	77,8
	Grave	10	22,2	22,2	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

**Gráfico 4**

**Ansiedad**



**Interpretación:**

En la tabla y gráfico n°4 muestra que el 62,2% de los alumnos de clínica I presentan ansiedad normal, seguido por un 22,2% de alumnos de clínica I que presentan ansiedad grave, seguido por un 15,6% de alumnos de clínica I que presentan ansiedad moderada.

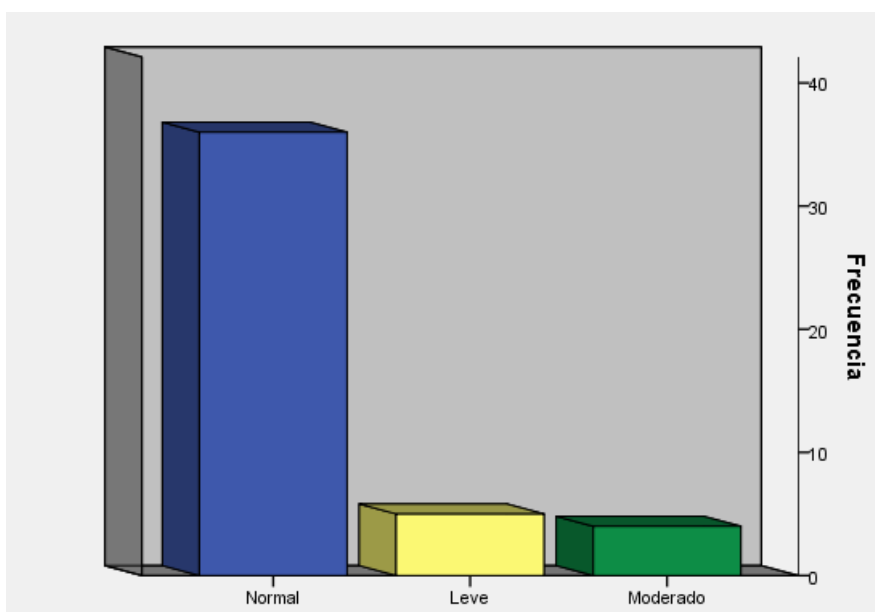
**Tabla 5**

**Estrès**

		Porcentaje			
		Frecuencia	Porcentaje	válido	Porcentaje acumulado
Válido	Normal	36	80,0	80,0	80,0
	Leve	5	11,1	11,1	91,1
	Moderado	4	8,9	8,9	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

**Gráfico 5**

**Estrès**



**Interpretación:**

En la tabla y gráfico n°5 muestra que el 80% de los alumnos de clínica I presentan estrés normal, seguido por un 11,1% de alumnos de clínica I que presentan estrés leve, seguido por un 8,9% de alumnos de clínica I que presentan estrés moderada.



## 4.2 Prueba de hipótesis:

**Tabla 6**

**Distrés Total\*Recesión Total**

**Tabla cruzada**

			Recesion Total		
			Si	No	Total
DistrésTotal	Si	Recuento	19	0	19
		% del total	42,2%	0,0%	42,2%
	No	Recuento	21	5	26
		% del total	46,7%	11,1%	57,8%
Total		Recuento	40	5	45
		% del total	88,9%	11,1%	100,0%

**Tabla 7**

**Chi-cuadrado Distrés\*Recesión Total**

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,111 <sup>a</sup>	1	0,043		
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	2,394	1	0,122		
Razón de verosimilitud	5,938	1	0,015		
Prueba exacta de Fisher				0,063	0,054
Asociación lineal por lineal	4,019	1	0,045		
N de casos válidos	45				

a. 2 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,11.

### Interpretación de lectura del p-valor tabla 6 y 7

Con una probabilidad de error del 0,043 EXISTE ASOCIACIÓN entre el distrés psicológico y la recesión gingival en los alumnos de clínica.

**Tabla 8**

**Depresión\*Recesión Total**

**Tabla cruzada**

			Recesión Total		
			si	no	Total
Depresión	Normal	Recuento	22	5	27
		% del total	48,9%	11,1%	60,0%
	Leve	Recuento	6	0	6
		% del total	13,3%	0,0%	13,3%
	Moderado	Recuento	12	0	12
		% del total	26,7%	0,0%	26,7%
Total		Recuento	40	5	45
		% del total	88,9%	11,1%	100,0%

**Tabla 9**

**Chi-cuadrado Depresión\*Recesión Total**

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,750 <sup>a</sup>	2	0,153
Razón de verosimilitud	5,520	2	0,063
Asociación lineal por lineal	3,235	1	0,072
N de casos válidos	45		

a. 3 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 0,67.

**Interpretación de lectura del p-valor tabla 8 y 9**

Con una probabilidad de error del 0,153 NO EXISTE ASOCIACIÓN entre la depresión y la recesión gingival en los alumnos de clínica.

**Tabla 10**  
**Ansiedad\*Recesión Total**

**Tabla cruzada**

			Recesion Total		
			Si	No	Total
Ansiedad	Normal	Recuento	23	5	28
		% del total	51,1%	11,1%	62,2%
	Moderado	Recuento	7	0	7
		% del total	15,6%	0,0%	15,6%
	Grave	Recuento	10	0	10
		% del total	22,2%	0,0%	22,2%
Total		Recuento	40	5	45
		% del total	88,9%	11,1%	100,0%

**Tabla 11**

**Chi- cuadrado Ansiedad\*Recesión Total**

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,415 <sup>a</sup>	2	0,181
Razón de verosimilitud	5,119	2	0,077
Asociación lineal por lineal	3,156	1	0,076
N de casos válidos	45		

1. 3 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 0,78.

**Interpretación de lectura del p-valor tabla 10 y 11:**

Con una probabilidad de error del 0,181 NO EXISTE ASOCIACIÓN entre la ansiedad y la recesión gingival en los alumnos de clínica.

**Tabla 12****Estress\*Recesión Total****Tabla cruzada**

			Recesion Total		
			Si	No	Total
Estress	Normal	Recuento	31	5	36
		% del total	68,9%	11,1%	80,0%
	Leve	Recuento	5	0	5
		% del total	11,1%	0,0%	11,1%
	Moderado	Recuento	4	0	4
		% del total	8,9%	0,0%	8,9%
Total		Recuento	40	5	45
		% del total	88,9%	11,1%	100,0%

**Tabla 13****Chi- cuadrado Estress\*Recesión Total**

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,406 <sup>a</sup>	2	0,495
Razón de verosimilitud	2,383	2	0,304
Asociación lineal por lineal	1,198	1	0,274
N de casos válidos	45		

- a. 5 casillas (83,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 0,44.

**Interpretación de lectura del p-valor tabla 12 y 13:**

Con una probabilidad de error del 0,495 NO EXISTE ASOCIACION entre el estress y la recesión gingival en los alumnos de clínica.

### 4.3. Discusión de resultados :

Los resultados de la investigación fue que existe asociación entre el estrés psicológico y la recesión gingival en los alumnos de clínica lo cual coinciden con Ortiz (5), donde concluyó que “la recesión gingival se encuentra relacionada con el estrés, que son sometidos a diario los policías”. También Ortiz (5), concluyó que “el estrés provoca hábitos orales utilizados para liberar la tensión como el rechinar o bruxar los dientes en donde el paciente puede presentar como característica clínica la recesión gingival y desgaste de las piezas dentarias”.

Por otro lado los resultados de la investigación coinciden con Herrera (7), donde concluyó que “es evidente la asociación entre el estrés y las diversas enfermedades que conlleva en etapas críticas en el ser humano” .

También coincide con Dalh (9), donde concluyó que “los niveles más altos de estrés psicológico pueden influir negativamente en la salud bucal de los ancianos”.

Del estadístico descriptivo se observó que la arcada inferior presenta mayor recesión gingival que la arcada superior , coincidiendo así con Castro (23) donde concluyó que “la prevalencia de recesiones gingivales en una muestra peruana es elevada (94%),siendo las piezas dentarias mandibulares las más afectadas”.

También se obtuvo que los estudiantes de odontología de la “Universidad Continental” presentaron según la clasificación de Cairo recesión gingival de 57,8 % en clase II ,por la que hay una diferencia con Nuñez (17), donde concluyó que “los alumnos del nivel secundario de la Institución Educativa Pública “Mariscal Castilla” El Tambo – Huancayo según la clasificación de Miller presentaron recesión gingival de 6.17% en clase II”.

Asimismo coincide con Aguilar (10), donde concluyó que “si las personas poseen un nivel adecuado de inteligencia emocional, los niveles de estrés psicológico y de las

quejas psicosomáticas disminuyen”, ya que los estudiantes de la carrera de odontología presentan nivel adecuado de diestrès psicológico.

Pero rechazamos a Ordoñez (13), donde concluyó que “la depresión fue el factor asociado más relevante para el bruxismo de vigilia, esta patología es altamente prevalente entre los estudiantes universitarios de la facultad de odontología de la Universidad de Cuenca es de 52.1%, existe una alta frecuencia de pacientes con estrés”. También así mismos vemos la diferencia con Castillo (25), donde concluyó que “los estudiantes de Enfermería presentan altos índices de ansiedad.

Según los resultados obtuvimos los estudiantes de la carrera de odontología de la clínica dental I presentan niveles normales y moderados de estrés ,depresión y ansiedad, pero habiendo en esté último que 10 estudiantes presentan ansiedad de manera grave.

## CONCLUSIONES

1. Existe una asociación directa entre el distrés y la recesión gingival en los alumnos de clínica I. Siendo significativo con un p-valor (0,043).
2. No existe asociación entre la depresión y la recesión gingival en los alumnos de clínica I. Siendo significativo con un p-valor (0,153).
3. No existe asociación entre la ansiedad y la recesión gingival en los alumnos de clínica I. Siendo significativo con un p-valor (0,181).
4. No existe asociación entre el estrés y la recesión gingival en los alumnos de clínica I. Siendo significativo con un p-valor (0,495).

## RECOMENDACIONES

1. Es necesario realizar estudios en un mayor número de población.
2. Modificar el instrumento (DASS 21), en los ítems 3, 10 y 14.
3. Se recomienda realizar investigaciones mas profundas acerca del distrés psicológico.
4. Asi también se recomienda que se realicen investigaciones acerca del distrés psicológico y su asociación con la recesión gingival en paciente con alguna enfermedad sistémica.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Medina M. Reconocimiento y Manejo del Distrés, Sufrimiento. Revista Suma Psicológica. 2010 Diciembre; 17(2).
2. Carranza F, Klokkeveld P, Newman M, Takei H. Clinical Periodontology Santa Cruz G, editor. Venezuela: Elsevier; 2014.
3. Evaristo T, Chein S. Estrés y Desempeño Académico en Estudiantes de Odontología. Odontología Sanmarquina. 2015 Junio 12;; p. 5.
4. Sánchez Rosario M. Prevalencia de encía insertada y factores que la modifican en pacientes con enfermedad periodontal en el área de periodoncia de la clínica Dr.René Puig Bentz de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, periodo Enero 2017. ; 2017.
5. Cordova Ortiz A. Relación entre el estrés y la recesión gingival en los policías de Huaquillas - Ecuador, 2017. Chiclayo;; 2018.
6. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. sexta edicion ed.: Mc Graw Hill.
7. Herrera D. Impacto del Estrés Psicosocial en la Salud. Neurobiología. 2017 junio 22; 8(17).
8. Ysla R, Pareja M, Alvan O, Carquin S, Yaringaño N, Sakat S. Estrés y su Implicancia en la Enfermedad Periodontal en Escolares de 6 a 12 años. kiru. 2013 julio; 2(10).
9. Dalh K, Calogiuri G, Jonsson B. Perceived Oral Health and Its Association with Symptoms of Psychological Distress, Oral Status and Socio-Demographic Characteristics Among Elderly in Norway. BCM Oral Health. 2018 mayo.
10. Aguilar M, Francisco O, Pinto V, Quijada C, Zuñiga C. Inteligencia Emocional, Estrés, Autoeficiencia, Locus de Control y Rendimientos Académico en Universitarios. Enseñanza e Investigación en Psicología. 2014 Junio 19; 19(1): p. 18.
11. Quezada M. Factores Asociados a Trastornos Psicológicos en Estudiantes de Medicina. Revista de la Facultad de Medicina Humana. 2017.
12. Del Pozo Bassi J, et al. Comparación en los niveles de ansiedad en pacientes previo a la realización de terapia endodóntica y periodontal. Revista Clinica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral. 2015 Julio 12; 8: p. 5.
13. Ordoñez Plaza MP, et al. Prevalencia de bruxismo de vigilia evaluado por auto-reporte en relación con estrés, ansiedad y depresión. Revista Estomatologica Herediana. 2016 Julio; 26(3): p. 9.

14. Alvarez LG, et al. Prevalencia de pérdida de inserción periodontal en una muestra de adolescentes de 15-19 años en Medellín, Colombia. Revista CES Odontología. 2015; 28(2): p. 11.
15. Pontón Suárez AC. Pérdida del nivel de inserción clínica de la encía con efecto en el tejido de soporte. Quito 2018. Riobamba;; 2018.
16. Dona Vidale MA. El estrés y su relación con patologías periodontales. Estudio realizado en el cuartel n° 7 del Cuerpo de Bomberos del Distrito Metropolitano de Quito en el período julio-septiembre del año 2015. Ecuador;; 2016.
17. Núñez Fuentes N. Recesión gingival en los alumnos del nivel secundario de la institución educativa pública "Mariscal Castilla" El Tambo -Huancayo 2018. Huancayo;; 2018.
18. Marchena Rodríguez , et al. Manejo odontológico de la recesión gingival. Revista Europea de Odontología. 2015 Junio 26.
19. Siabato Macias EF, et al. Relación entre ansiedad y estilos de personalidad en estudiantes de Psicología. 2013 Agosto 22; 7(2): p. 12.
20. Fouilloux Morales , et al. Síntomas depresivos y rendimiento escolar en estudiantes de Medicina. Salud Ment. 2013 Febrero; 36(1): p. 7.
21. Ríos Erazo , et al. Ansiedad Dental en Adultos Chilenos que. International journal of odontostomatology. 2016 Junio 1; 10(2): p. 6.
22. Caballero Dominguéz C, et al. Relación del burnout y el engagement con depresión, ansiedad y rendimiento académico en estudiantes universitarios. Revista Científica Salud Uninorte. 2015; 31(1).
23. Castro Y. Frecuencias e indicadores de riesgo de las recesiones gingivales en una muestra peruana. Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral. 2017.
24. Jerez Mendoza. Estrés académico en estudiantes del Departamento de Salud de la Universidad de Los Lagos Osorno. Revista chilena de neuro-psiquiatría. 2015 Agosto 13; 53(3).
25. Castillo Pimiento. Ansiedad y fuentes de estrés académico en estudiantes de carreras de la salud. Investigación en educación médica. 2016 Marzo 10; 5(20).
26. Abdel Wahed. Prevalence and associated factors of stress, anxiety and depression among medical Fayoum University students. Alexandria Journal of Medicine. 2017 Noviembre 1; 53(1).
27. Butcher J. Psicología Clínica Madrid: PearsonAddison Wesley; 2007.
28. Morri C, Maisto A. Psicología Gaona L, editor. México: Pearson Educacion; 2005.

29. Oblitas L. Psicología de la Salud y Calidad de Vida. 3rd ed. Olguin GL, editor. México: Cengage Learning; 2010.
30. Mastaglia S. Perioestomatitis: Su Expresión en los Procesos. Bioquímica Clínica. 2016.
31. Padilla J. Médico Crítico. [Online].; 2009. Available from: <http://medicocritico.blogspot.com/2009/01/yatrogenia-la-enfermedad-del-curar.html>.
32. Surco V. Alteraciones Gingivales en Adultos Mayores. Revista de Actualización Clínica Investiga. 2012.
33. Montalvo C. Tejido Conjuntivo. Universidad Nacional Autónoma de México. 2010 Septiembre 28;; p. 17.
34. MedlinePlus. [Online].; 2019 [cited 2019 Abril 20. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000816.htm?fbclid=IwAR3BOnpna1yAqvWwdsmfA6Rsh5NbtWnZLZu50F13u0LdDHqa7Ww880PTak4>.
35. Open course ware. [Online].; 2017 [cited 2019 Abril 20. Available from: <https://ocw.unican.es/mod/page/view.php?id=583&fbclid=IwAR3CnwsoJSbv94c3oeQ7dgYpVeNlcFpkX2PHY1p3VUqsB9jdCjAYPFqWq-4>.
36. Cedillo L. ¿Qué es y cómo funciona el. ciencia. 2015 Junio;; p. 8.
37. Garcia R. Innova Mide. [Online].; 2010.
38. OMS. <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr15/es/>. [Online].; 2004 [cited 2019 04 01. Available from: <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr15/es/>.
39. PÉREZ JDÁ. PAPEL DEL ESTRÉS ÓXIDATIVO EN LA PERIODONTITIS Y DIABETES TIPO 2. Tesis de Maestría. Universidad de Sevilla; 2016.
40. Marquez FJ. Impacto Psicologico.El estres, causas,consecuencias y soluciones.Interprete de conferencias frente a Interprete en los serviccion publicos. ; 2013.
41. Yibrin C, col y. El estres como factor de riesgo en la enfermedad periodonctal. .
42. Herrera-Covarrubias D. Impacto del estrés psicosocial en la salud. neurobiologia. 2017 junio 22; 8(17).
43. Morris C, Maisto A. Psicología: Pearson Prentice Hall; 2005.
44. Coon D. Psicología Exploración y Aplicación. Octava ed.: International Thomson Editores; 1999.
45. Campos M, Peña C. Ausencia de papila interdental. JPAPO. 2016 Noviembre; 1(1): p. 7.

46. Calleja AJ. Análisis morfométrico de la unidad. Politecnica de Valencia; 2015.
47. Cavanagh. British Society Inmunology. [Online].; 2015 [cited 2019 Abril 20]. Available from: <http://inmunologia.eu/download/activacion-celulas-t-pdf>.
48. Newman MG. Periodontología clínica de carranza. 11th ed.: AMOLCA; 2014.
49. Carvajal P. Enfermedades Periodontales como un Problema de Salud Pública: el desafío del nivel primario de atención en salud. Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral. 2016 agosto; 9(2).
50. Nascimento G, Gastal M, Leite F, Quevedo L, Peres K, Peres M, et al. Is There an Association Between Depression and Periodontitis? J Clin Periodontol. 2019 November; 46.
51. Hassan H, Nimmi A, Vilmal J, Mohammad AA, Shankargouda P, Sukumaran A. Is Psychological Stress a Possible Risk Factor for Periodontal Disease? Journal of Psychiatry. 2014 Diciembre 24; 18(1).
52. Castro Y. Anatomía de la furca dentaria y lesiones de furcación. Parte 1. Revisión de tema\*. Acta. 2015 Junio 30;: p. 15.
53. Cevallos V, Robello J, Chauca E, Obesi Y, Pongo B. Frecuencia de Enfermedades Bucales en Pacientes Atendidos en una Clínica Especializada en Odontología en Lima-Perú. Kiru. 2014 Mayo 30;: p. 6.
54. Álvarez J. Papel Del Estrés Óxidativo en la Periodontitis y Diabetes Tipo 2. Tesis de Maestría. Universidad de Sevilla; 2016.
55. Carranza F, Newman M, Takei H, Klokkevold P. Carranza Periodontología Clínica. Décima edición ed. México; 2010.
56. Anguiano Flores L, Agustin Zeron A. Las enfermedades periodontales. Revista Mexicana de Periodontología. 2015 Julio 30; 6(2): p. 11.
57. Soncco Mamani BN. Nivel de Inserción Periodontal en Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II Controlados y No Diabéticos en el Centro de Salud La Esperanza de la Ciudad de Tacna 2017. Tacna:: 2017.
58. Castro Silva , et al. Prevalencia y severidad de recesiones gingivales en dientes anteroinferiores en pacientes de 18 a 40 años de la clínica odontológica de la universidad Andrés bello, año 2017. Santiago:: 2017.
59. Bonilla Silva , Padilla Infanzón Y. Estudio piloto de un modelo grupal de meditación de atención plena (mindfulness) de manejo de la ansiedad para estudiantes universitarios en Puerto Rico. REVISTA PUERTORRIQUEÑA DE PSICOLOGIA. 2015 Agosto 8; 26(1): p. 16.
60. Bautista Martínez A. Incidencia de enfermedad gingival y periodontal en pacientes embarazadas de 15 a 40 años de edad que acudieron a consulta estomatologica

en el centro de salud Plan de Ayala del municipio de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas durante el periodo febrero 2015 - enero. 2018 Mayo;; p. 62.

## ANEXOS

### MATRIZ DE CONSISTENCIA(Anexo 1)

TITULO	DEFINICIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS	CLASIFICACIÓN DE VARIABLES	METODOLOGIA	POBLACIÓN MUESTRA Y MUESTREO	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<b>Asociación del Distrés psicológico y la recesión gingival en los alumnos de clínica I de la carrera de odontología de la universidad continental Huancayo – 2019</b>	<p><b>Problema general:</b></p> <p>¿Cuál es la asociación que existe entre el Distrés psicológico y la recesión gingival en los alumnos de clínica I de la carrera de odontología de la universidad continental Huancayo – 2019?</p> <p><b>Problemas Específicos:</b></p> <p>- ¿Cuál es la asociación que existe entre la ansiedad y la recesión gingival en los alumnos de clínica I de la carrera de odontología de la universidad continental Huancayo – 2019?</p> <p>- ¿Cuál es la asociación que existe entre la depresión y la recesión gingival en los alumnos de clínica I de la carrera de odontología de la universidad continental Huancayo – 2019?</p> <p>- ¿Cuál es la asociación que existe entre el estrés y la recesión gingival en los alumnos de clínica I de la carrera de odontología de la universidad continental Huancayo – 2019?</p>	<p><b>Objetivos general</b></p> <p>Asociar el Distrés psicológico y la recesión gingival en los alumnos de clínica I de la carrera de odontología de la universidad continental Huancayo – 2019</p> <p><b>Objetivos específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Asociar la ansiedad y la recesión gingival en los alumnos de clínica I de la carrera de odontología de la universidad continental Huancayo – 2019</li> <li>• Asociar la depresión y la recesión gingival en los alumnos de clínica I de la carrera de odontología de la universidad continental Huancayo – 2019</li> <li>• Asociar el estrés y la recesión gingival en los alumnos de clínica I de la carrera de odontología de la universidad continental Huancayo – 2019</li> </ul>	<p><b>Hipótesis general</b></p> <p>Existe asociación significativa entre el Distrés y la recesión gingival en los alumnos de clínica I de la carrera de odontología de la universidad continental Huancayo – 2019.</p> <p><b>Hipótesis específicas:</b></p> <p>-Existe asociación significativa entre la ansiedad y la recesión gingival en los alumnos de clínica I de la carrera de odontología de la universidad continental Huancayo – 2019</p> <p>-Existe asociación significativa entre la depresión y la recesión gingival en los alumnos de clínica I de la carrera de odontología de la universidad continental Huancayo – 2019</p> <p>-Existe asociación significativa entre el estrés y la recesión gingival en los alumnos de clínica I de la carrera de odontología de la universidad continental Huancayo – 2019</p>	<p><b>Variable Independiente:</b></p> <p>Distrés Psicológico</p> <p><b>Variable Dependiente:</b></p> <p>Recesión Gingival</p>	<p><b>Tipo de la investigación:</b></p> <p>Básico</p> <p><b>Nivel:</b></p> <p>Relacional</p> <p><b>Diseño de la investigación</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No experimental-transversal-prospectivo</li> </ul>	<p><b>Población:</b></p> <p>La población es de 45 alumnos de clínica I de la carrera de odontología.</p> <p><b>Tecnica De Muestreo:</b></p> <p>Muestreo No Probabilístico</p> <p><b>Muestra:</b></p> <p>La muestra es de 45 alumnos de clínica I de la carrera de odontología.</p>	<p><b>Técnicas Rec.Datos:</b></p> <p><b>Variable I:</b> Encuesta</p> <p><b>Variable II:</b> Observacion</p> <p><b>Instrumentos:</b></p> <p><b>Variable I:</b> TEST-Dass 21</p> <p><b>Variable II:</b> Ficha de Observacion-Periodontograma</p> <p><b>Alfa De Cronbach:</b> 0,948</p>

**Anexo n°2**  
**Operacionalización**

VARIABLE	INDICADORES	VALOR FINAL	TIPO DE VARIABLE
DISTRÉS PSICOLÓGICO	Ansiedad Depresión Estrés	Normal Leve Moderada Grave	Ordinal
RECESIÓN GINGIVAL	Según su extención	Tipo I Tipo II Tipo III Tipo IV	Ordinal

**Anexo 3**  
**INSTRUMENTO Y VALIDACIÓN**  
**FICHA DE OBSERVACIÓN-PERIODONTOGRAMA**

**SEXO:** ..... **EDAD:** ..... **FECHA:** .....

<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; height: 40px;"> </td> <td style="width: 33%; height: 40px;"> </td> <td style="width: 33%; height: 40px;"> </td> </tr> </table>																																				
BUCAL																																				
PALATINA																																				
D E R E C H A	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;">8</td><td style="width: 25%;">7</td><td style="width: 25%;">6</td><td style="width: 25%;">5</td><td style="width: 25%;">4</td> </tr> <tr> <td style="width: 25%;">8</td><td style="width: 25%;">7</td><td style="width: 25%;">6</td><td style="width: 25%;">5</td><td style="width: 25%;">4</td> </tr> </table>	8	7	6	5	4	8	7	6	5	4	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;">3</td><td style="width: 25%;">2</td><td style="width: 25%;">1</td><td style="width: 25%;">1</td><td style="width: 25%;">2</td><td style="width: 25%;">3</td> </tr> <tr> <td style="width: 25%;">3</td><td style="width: 25%;">2</td><td style="width: 25%;">1</td><td style="width: 25%;">1</td><td style="width: 25%;">2</td><td style="width: 25%;">3</td> </tr> </table>	3	2	1	1	2	3	3	2	1	1	2	3	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;">4</td><td style="width: 25%;">5</td><td style="width: 25%;">6</td><td style="width: 25%;">7</td><td style="width: 25%;">8</td> </tr> <tr> <td style="width: 25%;">4</td><td style="width: 25%;">5</td><td style="width: 25%;">6</td><td style="width: 25%;">7</td><td style="width: 25%;">8</td> </tr> </table>	4	5	6	7	8	4	5	6	7	8	I Z Q U I E R D A
8	7	6	5	4																																
8	7	6	5	4																																
3	2	1	1	2	3																															
3	2	1	1	2	3																															
4	5	6	7	8																																
4	5	6	7	8																																
BUCAL																																				
LINGUAL																																				
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; height: 40px;"> </td> <td style="width: 33%; height: 40px;"> </td> <td style="width: 33%; height: 40px;"> </td> </tr> </table>																																				

**DIAGNOSTICO:**  
 .....



## Anexo 4

### INSTRUMENTO Y VALIDACIÓN

#### ENCUESTA-DISTRES PSICOLOGICO-DASS 21

**SEXO:** ..... **EDAD:**.....  
**FECHA:**.....

Por favor lea las siguientes afirmaciones y coloque un círculo alrededor de un número (0, 1, 2, 3) que indica cuánto esta afirmación le aplicó a usted *durante la semana pasada*. No hay respuestas correctas o incorrectas. No tome demasiado tiempo para contestar.

*La escala de calificación es la siguiente:*

- 0 No me aplicó
  - 1 Me aplicó un poco, o durante parte del tiempo
  - 2 Me aplicó bastante, o durante una buena parte del tiempo
  - 3 Me aplicó mucho, o la mayor parte del tiempo
- 
- |     |  |   |   |   |   |
|-----|--|---|---|---|---|
| 1.  | Me costó mucho relajarme.....  | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 2.  | Me di cuenta que tenía la boca seca .....  | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 3.  | No podía sentir ningún sentimiento positivo .....  | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 4.  | Se me hizo difícil respirar.....   | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 5.  | Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas .....  | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 6.  | Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones .....  | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 7.  | Sentí que mis manos temblaban .....  | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 8.  | Sentí que tenía muchos nervios.....  | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 9.  | Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo ..... | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 10. | Sentí que no tenía nada por que vivir .....  | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 11. | Noté que me agitaba.....   | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 12. | Se me hizo difícil relajarme .....   | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 13. | Me sentí triste y deprimido .....  | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 14. | No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo .....                                 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 15. | Sentí que estaba al punto de pánico .....  | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 16. | No me pude entusiasmar por nada .....  | 0 | 1 | 2 | 3 |

- |     |   |   |   |   |   |
|-----|---|---|---|---|---|
| 17. | Sentí que valía muy poco como persona .....   | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 18. | Sentí que estaba muy irritable .....  | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 19. | Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico..... | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 20. | Tuve miedo sin razón .....  | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 21. | Sentí que la vida no tenía ningún sentido .....                                       | 0 | 1 | 2 | 3 |

**Anexo 5**  
**Evidencias**

