

# Universidad Católica de Santa María

## Facultad de Odontología

### Escuela Profesional de Odontología



**Consideraciones etiológicas y clínicas de las aftas bucales según edad y sexo en pacientes que acuden a un consultorio odontológico privado de Arequipa, 2023.**

Tesis presentada por la bachiller:

**Farfán Camacho, Rayza Mayte**

**ORCID: 0009-0007-4571-8322**

Para optar el Título profesional de **Cirujano Dentista**

Asesor:

**Dr. Gallegos Vargas, Herbert Mario**

**ORCID: 0000-0001-6989-3917**

**Arequipa – Perú**

**2024**

UCSM-ERP

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA**

**ODONTOLOGIA**

**TITULACIÓN CON TESIS**

**DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR**

Arequipa, 26 de Abril del 2024

**Dictamen: 008784-C-EPO-2024**

Visto el borrador del expediente 008784, presentado por:

**2015203772 - FARFAN CAMACHO RAYZA MAYTE**

Titulado:

**CONSIDERACIONES ETIOLÓGICAS Y CLÍNICAS DE LAS AFTAS BUCALES  
SEGÚN EDAD Y SEXO EN PACIENTES QUE ACUDEN A UN CONSULTORIO  
ODONTOLÓGICO PRIVADO DE AREQUIPA, 2023.**

Nuestro dictamen es:

**APROBADO**

Título Profesional/Título de Segunda Especialidad/Grado Académico a optar:

**CIRUJANO DENTISTA**

**29225558 - ARENAS VELEZ LUIS MANUEL  
DICTAMINADOR**



**29231712 - VASQUEZ HUERTA ELSA CARMELA  
DICTAMINADOR**



**29618834 - CENTENO SAN ROMAN GILBERTO  
DICTAMINADOR**



# Consideraciones etiológicas y clínicas de las aftas bucales según edad y sexo en pacientes que acuden a un consultorio odontológico privado de Arequipa, 2023

## INFORME DE ORIGINALIDAD



## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="https://repositorio.uladech.edu.pe">repositorio.uladech.edu.pe</a>	Fuente de Internet	3%
2	<a href="https://repositorio.uap.edu.pe">repositorio.uap.edu.pe</a>	Fuente de Internet	3%
3	<a href="https://1library.co">1library.co</a>	Fuente de Internet	1%
4	<a href="https://fddocuments.ec">fddocuments.ec</a>	Fuente de Internet	1%
5	<a href="https://www.mayoclinic.org">www.mayoclinic.org</a>	Fuente de Internet	1%
6	<a href="https://repositorio.uoosevelt.edu.pe">repositorio.uoosevelt.edu.pe</a>	Fuente de Internet	1%
7	<a href="https://www.revactamedicacentro.sld.cu">www.revactamedicacentro.sld.cu</a>	Fuente de Internet	1%
8	<a href="https://www.elsevier.es">www.elsevier.es</a>	Fuente de Internet	1%

**DEDICATORIA**



*A mis padres.*



## AGRADECIMIENTOS

*A todas aquellas personas que con su apoyo y participación hicieron posible la realización de esta investigación.*



## RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo conocer las consideraciones etiológicas y clínicas de las aftas bucales según edad y sexo en pacientes que acuden a un consultorio odontológico privado de Arequipa, 2023.

Esta investigación fue de tipo cuantitativo, de nivel descriptivo y diseño no experimental, se utilizó una encuesta como instrumento de recolección de datos, dicha encuesta contó con 19 ítems, y fue titulada “Cuestionario de etiología de aftas bucales”, se aplicó a 60 pacientes que acuden a un consultorio dental privado de Arequipa.

Los resultados obtenidos fueron, de los 60 encuestados, el 58.3% eran de sexo femenino y el 41.7% de sexo masculino; y el 33.3% representó al mayor grupo etario de los encuestados que fueron los participantes de 21 a 25 años de edad. Los factores etiológicos que tuvieron mayor porcentaje de presencia en los encuestados fueron, con el 83.3% el hábito de no fumar, con el 71.7% la ingesta de bebidas calientes, el 51.7% la ingesta de alimentos ácidos, el 45% la ingesta de alimentos picantes, el 33.3% cambios hormonales, el 30% el estrés y el 28.3% el consumo de medicamentos. En cuanto a los signos y síntomas, el 67.7% de los encuestados presentaron aftas menores, la localización más común de aftas en los encuestados fue el labio con el 43.3%, el 65% de la población indicó que el número de aftas que presentaron fueron únicas, y el 40% de los encuestados indicaron que presentaron dolor provocado.

En conclusión, los factores etiológicos que pueden estar relacionados con la aparición de aftas bucales en la población encuestada son el hábito de no fumar, el ingerir bebidas calientes, alimentos ácidos y picantes, los cambios hormonales y el estrés.

**Palabras clave:** Estomatitis Aftosa, Afta, Úlcera Aftosa, Úlcera Bucal

## ABSTRACT

The aim of this study was to determine etiological and clinical considerations of oral aphthous ulcers according to age and sex in patients attending a private dental office in Arequipa, 2023.

This research was quantitative, descriptive and non-experimental design, a survey was used as a data collection instrument, with 19 items, and was entitled "Questionnaire of etiology of oral aphthous ulcers", it was applied to 60 patients attending a private dental office in Arequipa.

The results obtained were: of the 60 respondents, 58.3% were female and 41.7% were male; and 33.3% represented the largest age group of the respondents, which were participants between 21 and 25 years of age. The etiological factors that had the highest percentage of presence in the respondents were, with 83.3% the habit of not smoking, with 71.7% the intake of hot beverages, 51.7% the intake of acidic foods, 45% the intake of spicy foods, 33.3% hormonal changes, 30% stress and 28.3% the consumption of medications. Regarding signs and symptoms, 67.7% of the respondents presented minor aphthous ulcers, the most common location of aphthous ulcers in the respondents was the lip with 43.3%, 65% of the population indicated that the number of aphthous ulcers they presented were single, and 40% of the respondents indicated that they presented provoked pain.

In conclusion, the etiological factors that may be related to the occurrence of canker sores in the surveyed population are non-smoking, ingestion of hot beverages, acidic and spicy foods, hormonal changes and stress.

**Key words:** Aphthae, Aphthous Ulcer, Aphthous Stomatitis, Canker Sore

## INDICE

<i>DEDICATORIA</i> .....	3
<i>AGRADECIMIENTOS</i> .....	5
RESUMEN.....	6
ABSTRACT.....	7
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	2
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	2
1.1. Determinación del problema.....	2
1.2. Enunciado.....	2
1.3. Descripción del problema.....	3
1.3.1. Área del conocimiento.....	3
1.3.2. Operacionalización de variables.....	3
1.3.3. Interrogantes.....	4
1.3.4. Taxonomía de la investigación.....	5
1.4. Justificación.....	5
2. OBJETIVOS .....	6
3. MARCO TEÓRICO.....	7
3.1. Conceptos básicos.....	7
3.1.1. Aftas bucales.....	7
3.1.2. Etiología de las aftas bucales.....	17
3.1.3. Tratamiento.....	23

3.2. Análisis de antecedentes investigativos.....	26
3.2.1. Antecedentes internacionales .....	26
3.2.2. Antecedentes nacionales .....	27
4. HIPÓTESIS .....	31
CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	32
1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN .....	32
1.1. Técnica.....	32
1.2. Instrumentos .....	32
1.3. Materiales de verificación .....	34
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN .....	35
2.1. Ubicación espacial.....	35
2.2. Ubicación temporal.....	35
3. ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	36
4. ESTRATEGIAS PARA MANEJAR RESULTADOS .....	37
4.1. Plan de procesamiento .....	37
4.2. Plan de análisis .....	38
CAPÍTULO III: RESULTADOS .....	39
1. Procesamiento y análisis de datos .....	40
DISCUSIÓN.....	106
CONCLUSIONES .....	109
RECOMENDACIONES .....	111
REFERENCIAS .....	112
ANEXOS .....	118

## INDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b> Edad y sexo de los pacientes que acuden a un consultorio privado de Arequipa, 2023 .....	40
<b>Tabla 2</b> Consideraciones clínicas de las aftas bucales de pacientes que acuden a un consultorio privado de Arequipa,2023. ....	44
<b>Tabla 3</b> Consideración etiologica: Hábito de fumar, según edad .....	46
<b>Tabla 4</b> Consideración etiológica: Antecedentes familiares de aftas bucales, según edad .....	48
<b>Tabla 5</b> Consideración etiológica: Ingesta de Alimentos picantes, según edad .....	50
<b>Tabla 6</b> Consideración etiológica: Ingesta de Alimentos ácidos, según edad .....	52
<b>Tabla 7</b> Consideración etiológica: Ingesta de Alimentos calientes, según edad.....	54
<b>Tabla 8</b> Consideración etiológica: Ingesta de frutas, según edad .....	56
<b>Tabla 9</b> Consideración etiológica: Ingesta de Verduras, según edad.....	58
<b>Tabla 10</b> Consideración etiológica: Ingesta de carne, según edad .....	60
<b>Tabla 11</b> Consideración etiológica: Consumo de medicamentos, según edad.....	62
<b>Tabla 12</b> Consideración etiológica: Tratamiento, según edad.....	64
<b>Tabla 13</b> Consideración etiológica: Tratamiento, según edad.....	65
<b>Tabla 14</b> Consideración etiológica: Cuadros de estrés, según edad.....	66
<b>Tabla 15</b> Consideración etiológica :Enfermedad, según edad .....	68
<b>Tabla 16</b> Consideración etiológica: Cambios hormonales, según edad .....	70
<b>Tabla 17</b> Consideración etiológica: Hábito de fumar, según sexo.....	72
<b>Tabla 18</b> Consideración etiológica: Antecedentes familiares de aftas bucales, según sexo.....	73
<b>Tabla 19</b> Consideración etiológica: Ingesta de Alimentos picantes, según sexo .....	74
<b>Tabla 20</b> Consideración etiológica: Ingesta de Alimentos ácidos, según sexo.....	76

<b>Tabla 21</b> Consideración etiológica: Ingesta de Bebidas calientes, según sexo .....	77
<b>Tabla 22</b> Consideración etiológica: Consumo de frutas, según sexo .....	79
<b>Tabla 23</b> Consideración etiológica: Consumo de verduras, según sexo .....	80
<b>Tabla 24</b> Consideración etiológica: Consumo de carne, según sexo .....	81
<b>Tabla 25</b> Consideración etiológica: Consumo de medicamentos, según sexo .....	83
<b>Tabla 26</b> Consideración etiológica: Consumo de medicamentos, según sexo .....	84
<b>Tabla 27</b> Consideración etiológica: Tratamiento, según sexo .....	85
<b>Tabla 28</b> Consideración etiológica: Cuadros de estrés, según sexo .....	86
<b>Tabla 29</b> Consideración etiológica: Enfermedad, según sexo .....	87
<b>Tabla 30</b> Consideración etiológica: Cambios hormonales, según sexo .....	88
<b>Tabla 31</b> Consideración clínica: Clasificación de forma de las aftas bucales, según edad .....	90
<b>Tabla 32</b> Localización de las aftas bucales, según edad .....	92
<b>Tabla 33</b> Consideración clínica: Número de Aftas orales, según edad .....	94
<b>Tabla 34</b> Consideración clínica: Tipo de dolor, según edad .....	96
<b>Tabla 35</b> Consideración clínica: Clasificación de forma de las aftas bucales, según sexo .....	98
<b>Tabla 36</b> Consideración clínica: Localización de las aftas bucales, según sexo .....	100
<b>Tabla 37</b> Consideración clínica: Número de aftas bucales, según sexo .....	102
<b>Tabla 38</b> Consideración clínica: Tipo de dolor, según sexo .....	104
<b>Tabla 39</b> Pruebas de chi-cuadrado ¿Tiene Ud. el hábito de fumar? .....	134
<b>Tabla 40</b> Pruebas de chi-cuadrado ¿Tiene Ud. antecedentes familiares de aftas orales? .....	134
<b>Tabla 41</b> Pruebas de chi-cuadrado ¿Tiene Ud. el hábito alimenticio de ingerir alimentos picantes? .....	135

<b>Tabla 42</b> Pruebas de chi-cuadrado ¿Tiene Ud. el hábito alimenticio de ingerir alimentos ácidos? .....	135
<b>Tabla 43</b> Pruebas de chi-cuadrado ¿Tiene Ud. el hábito alimenticio de ingerir bebidas calientes? .....	136
<b>Tabla 44</b> Pruebas de chi-cuadrado Edades ¿Cuál es la frecuencia de consumo de frutas? .....	136
<b>Tabla 45</b> ¿Pruebas de chi-cuadrado ¿Cuál es la frecuencia de consumo de verduras?.....	136
<b>Tabla 46</b> ¿Pruebas de chi-cuadrado¿Cuál es la frecuencia de consumo de carne?.	137
<b>Tabla 47</b> ¿Pruebas de chi-cuadrado ¿Con qué frecuencia consume medicamentos de venta libre? .....	137
<b>Tabla 48</b> ¿Pruebas de chi-cuadrado¿Ud. se encuentra bajo tratamiento?.....	138
<b>Tabla 49</b> ¿Pruebas de chi-cuadrado ¿Presenta Ud. cuadros de estrés? .....	138
<b>Tabla 50</b> ¿Pruebas de chi-cuadrado ¿Padece Ud. Alguna enfermedad? .....	138
<b>Tabla 51</b> ¿Pruebas de chi-cuadrado ¿Presenta Ud. Cambios hormonales? .....	139
<b>Tabla 52</b> ¿Pruebas de chi-cuadrado ¿Tiene Ud. el hábito de fumar? .....	139
<b>Tabla 53</b> ¿Pruebas de chi-cuadrado¿Tiene Ud. antecedentes familiares de aftas orales? .....	139
<b>Tabla 54</b> ¿Pruebas de chi-cuadrado ¿Tiene Ud. el hábito alimenticio de ingerir alimentos picantes? .....	140
<b>Tabla 55</b> ¿Pruebas de chi-cuadrado ¿Tiene Ud. el hábito alimenticio de ingerir alimentos ácidos? .....	140
<b>Tabla 56</b> ¿Pruebas de chi-cuadrado ¿Tiene Ud. el hábito alimenticio de ingerir bebidas calientes? .....	141
<b>Tabla 57</b> ¿Pruebas de chi-cuadrado ¿Cuál es la frecuencia de consumo de frutas? .....	141

<b>Tabla 58</b> ¿Pruebas de chi-cuadrado ¿Cuál es la frecuencia de consumo de verduras?.....	141
<b>Tabla 59</b> ¿Pruebas de chi-cuadrado ¿Cuál es la frecuencia de consumo de carne?	142
<b>Tabla 60</b> ¿Pruebas de chi-cuadrado ¿Con qué frecuencia consume medicamentos de venta libre?.....	142
<b>Tabla 61</b> ¿Pruebas de chi-cuadrado ¿Ud. se encuentra bajo tratamiento?.....	142
<b>Tabla 62</b> ¿Pruebas de chi-cuadrado ¿Presenta Ud. cuadros de estrés? .....	143
<b>Tabla 63</b> ¿Pruebas de chi-cuadrado ¿Padece Ud. Alguna enfermedad? .....	143
<b>Tabla 64</b> ¿Pruebas de chi-cuadrado ¿Presenta Ud. Cambios hormonales?.....	143
<b>Tabla 65</b> ¿Pruebas de chi-cuadrado Clasificación de formas clínicas de las aftas....	144
<b>Tabla 66</b> ¿Pruebas de chi-cuadrado Indique la localización de las aftas bucales .....	144
<b>Tabla 67</b> ¿Pruebas de chi-cuadrado * Indique el número de aftas orales que manifestó .....	144
<b>Tabla 68</b> ¿Pruebas de chi-cuadrado * Indique tipo de dolor que presento?.....	145
<b>Tabla 69</b> ¿Pruebas de chi-cuadrado * Clasificación de formas clínicas de las aftas?	145
<b>Tabla 70</b> ¿Pruebas de chi-cuadrado * Indique la localización de las aftas bucales? .	145
<b>Tabla 71</b> ¿Pruebas de chi-cuadrado * Indique tipo de dolor que presento?.....	146

## INDICE DE GRAFICOS

<b>Gráfico 1</b> Edad y sexo de los pacientes que acuden a un consultorio privado de Arequipa, 2023 .....	41
<b>Gráfico 2</b> Consideraciones etiológicas de las aftas bucales en pacientes que acuden a un consultorio privado de Arequipa, 2023. ....	42
<b>Gráfico 3</b> Consideraciones clínicas de las aftas bucales de pacientes que acuden a un consultorio privado de Arequipa,2023. ....	45
<b>Gráfico 4</b> Consideración etiológica: Hábito de fumar, según edad .....	47
<b>Gráfico 5</b> Consideración etiológica: Antecedentes familiares de aftas bucales, según edad .....	49
<b>Gráfico 6</b> Consideración etiológica: Ingesta de Alimentos picantes, según edad .....	51
<b>Gráfico 7</b> Consideración etiológica: Ingesta de Alimentos ácidos, según edad .....	53
<b>Gráfico 8</b> Consideración etiológica: Ingesta de Alimentos calientes, según edad.....	55
<b>Gráfico 9</b> Consideración etiológica: Ingesta de frutas, según edad .....	57
<b>Gráfico 10</b> .....	59
<b>Gráfico 11</b> Consideración etiológica: Ingesta de carne, según edad .....	61
<b>Gráfico 12</b> Consideración etiológica: Consumo de medicamentos, según edad.....	63
<b>Gráfico 13</b> Consideración etiológica: Cuadros de estrés, según edad.....	67
<b>Gráfico 14</b> Consideración etiológica: Enfermedad, según edad .....	69
<b>Gráfico 15</b> Consideración etiológica: Cambios hormonales, según edad .....	71
<b>Gráfico 16</b> Consideración etiológica: Hábito de fumar, según sexo.....	72
<b>Gráfico 17</b> Consideración etiológica: Antecedentes familiares de aftas bucales, según sexo.....	73
<b>Gráfico 18</b> Consideración etiológica: Ingesta de Alimentos picantes, según sexo.....	75
<b>Gráfico 19</b> Consideración etiológica: Ingesta de Alimentos ácidos, según sexo.....	76
<b>Gráfico 20</b> Consideración etiológica: Ingesta de Bebidas calientes, según sexo.....	78

<b>Gráfico 21</b> Consideración etiológica: Consumo de frutas, según sexo .....	79
<b>Gráfico 22</b> Consideración etiológica: Consumo de verduras, según sexo .....	80
<b>Gráfico 23</b> .....	82
<b>Gráfico 24</b> Consideración etiológica: Tratamiento, según sexo .....	85
<b>Gráfico 25</b> Consideración etiológica: Cuadros de estrés, según sexo .....	86
<b>Gráfico 26</b> Consideración etiológica: Enfermedad, según sexo .....	87
<b>Gráfico 27</b> Consideración etiológica: Cambios hormonales, según sexo .....	89
<b>Gráfico 28</b> Consideración clínica: Clasificación de forma de las aftas bucales, según edad .....	91
<b>Gráfico 29</b> Localización de las aftas bucales, según edad .....	93
<b>Gráfico 30</b> Consideración clínica: Número de Aftas orales, según edad .....	95
<b>Gráfico 31</b> Consideración clínica: Tipo de dolor, según edad .....	97
<b>Gráfico 32</b> Consideración clínica: Clasificación de forma de las aftas bucales, según sexo .....	99
<b>Gráfico 33</b> Consideración clínica: Localización de las aftas bucales, según sexo ...	101
<b>Gráfico 34</b> Consideración clínica: Número de aftas bucales, según sexo .....	103
<b>Gráfico 35</b> Consideración clínica: Tipo de dolor, según sexo .....	104



## INTRODUCCIÓN

Las aftas bucales son úlceras de proceso agudo inflamatorio que pueden llegar a ser muy dolorosas, pueden aparecer múltiples o únicas, se presentan de tres formas conocidas: afta menor, afta mayor y afta herpetiforme.

Su manifestación es más común en población joven, en cuanto a la etiología de las aftas bucales, a pesar de ser una condición frecuente, aún no ha sido esclarecida pero varios estudios y autores la han señalado como una condición de etiología multifactorial donde intervienen factores predisponentes como el estrés o la alimentación (1).

En la consulta odontológica es normal que lleguen pacientes manifestando aftas bucales, lo cual afecta su calidad de vida, pues estas lesiones limitan a las personas en las actividades más básicas como son comer o hablar.

Por ello, la presente investigación busca analizar las consideraciones etiológicas y clínicas de las aftas bucales, para su posterior aprovechamiento en futuras investigaciones sobre el tema.

En ese sentido, la investigación se estructura de la siguiente manera:

Capítulo I, Planteamiento del problema

Capítulo II, Planteamiento operacional

Capítulo III, Resultados

## 1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1. Determinación del problema

Más de la mitad de la población ha presentado aftas orales al menos una vez en su vida; algunos estudios han estimado que alrededor del 20% presentan periodos recurrentes de brotes de aftas orales. Según la teoría la población más vulnerable a estas lesiones son los niños y adolescentes y los brotes van disminuyendo con el paso de los años (2).

A pesar de que esta condición se ve a menudo en los pacientes, no hay una clara etiología. Los investigadores han llegado a la conclusión de que la aparición de las aftas orales puede deberse a una conjugación de diferentes factores, de las causas más comunes a las que se les atribuye estas lesiones son el estrés emocional, variaciones hormonales que aparecen con la menstruación, también por la dieta del individuo, así como enfermedades, como el VIH/Sida o algún trastorno del sistema inmunológico, también existen factores de riesgo como la edad, el sexo o los antecedentes familiares(3). Todos estos factores pueden o no estar presentes en los individuos de estudio, también pueden estar presentes en unitario o en conjunto, la presencia y variación de los diferentes factores también dependerá de hábitos, sexo y edad del individuo; esta patología a pesar de ser estudiada no llega a conclusiones claras sobre su etiología y por consecuencia no se puede llegar a un tratamiento determinado. Esta investigación busca conocer las consideraciones etiológicas y clínicas de las aftas bucales según edad y sexo en pacientes de un consultorio privado.

### 1.2. Enunciado

Consideraciones etiológicas y clínicas de las aftas bucales según edad y sexo en pacientes que acuden a un consultorio odontológico privado de Arequipa, 2023.

### 1.3. Descripción del problema

#### 1.3.1. Área del conocimiento

- a. **Área general** : Ciencias de la Salud
- b. **Área específica** : Odontología
- c. **Especialidad** : Medicina y Patología bucal
- d. **Línea** : Afta bucal

#### 1.3.2. Operacionalización de variables

VARIABLES	INDICADORES	SUBINDICADORES	ÍTEMS
Consideraciones Etiológicas de las aftas bucales.	Edad	18 a 20 años	Ítem 1
		21 a 23 años	
		Adulto joven	
	Sexo	Femenino	Ítem 2
		Masculino	
	Hábito de fumar	Existe	Ítem 3
		No existe	
	Antecedentes familiares	Presenta	Ítem 4
		No Presenta	
	Alimentación	Ingesta de alimentos picantes	Ítem 5
		Ingesta de alimentos ácidos	Ítem 6
		Ingesta de bebidas muy caliente	Ítem 7
	Déficit alimentario	Bajo consumo de frutas	Ítem 8
		Bajo consumo de verduras	Ítem 9
		Bajo consumo de carne	Ítem 10
Fármacos	Consumo de medicamentos	Ítem 11	
	Tratamiento	Ítem 12	
Estrés	Presenta	Ítem 13	
	No presenta		
Enfermedad	Presenta	Ítem 14	
	No presenta		
		Presencia	Ítem 15
	Cambios hormonales	Ausencia	

Consideraciones clínicas de las aftas bucales	Clasificación	Herpetiforme	Ítem 16
		Mayor	
		Menor	
	Localización	Encías	Ítem 17
		Mejillas	
		Paladar	
	Número	Labios	Ítem 18
		Lengua	
		Única	
	Dolor	Múltiple	Ítem 19
Provocado			
Permanente			

### 1.3.3. Interrogantes

- ¿Cuáles serán las consideraciones etiológicas de las aftas bucales en pacientes que acuden a un Consultorio Odontológico Privado de Arequipa, 2023?
- ¿Cuáles serán las consideraciones etiológicas de las aftas bucales en pacientes que acuden a un Consultorio Odontológico Privado de Arequipa 2023, según su edad y sexo?
- ¿Cuáles serán las consideraciones clínicas de las aftas bucales en pacientes que acuden a un Consultorio Odontológico Privado de Arequipa, 2023?
- ¿Cuáles serán las consideraciones clínicas de las aftas bucales en pacientes que acuden a un Consultorio Odontológico Privado de Arequipa, 2023, según su edad y sexo?

### 1.3.4. Taxonomía de la investigación

Abordaje	Tipo de estudio					Diseño	Nivel
	Por la técnica de recolección	Por el tipo de dato a recopilar	Por el número de mediciones de la variable	Por el número de muestras o poblaciones	Por el ámbito de recolección		
Cualitativo	Comunicacional	Proyectivo	Transversa	Descriptiva	De campo	No experimental	Descriptivo

### 1.4. Justificación

#### a. Relevancia científica.

Esta investigación es de relevancia científica, ya que se pretende obtener datos relevantes y actualizados sobre las aftas orales y que estos contribuyan a próximos estudios que se enfoquen en su comprensión etiológica, diagnóstico y abordaje clínico.

#### b. Interés social

Las aftas orales son una condición común en nuestra sociedad ya que afecta en un 20% a 60% de la población al menos una vez (4). Por ello, es importante que sean estudiadas, así pues, esta investigación busca identificar la etiología, signos y síntomas de las aftas bucales, y que sus resultados den lugar a futuras investigaciones

#### c. Originalidad y Actualidad

Esta investigación tiene originalidad porque no se ha encontrado antecedentes locales con las mismas características de la población, ni estudios actuales del mismo tema en cuestión. También tiene actualidad pues los factores atribuibles estudiados han sido elegidos por su cotidianidad en la vida que llevan los encuestados en los tiempos actuales.

**d. Viabilidad y Factibilidad**

Esta investigación es viable porque cuenta con el acceso a la población de estudio, también con el instrumento adecuado y el tiempo necesario para llevarla a cabo. Igualmente, la investigación es factible porque se dispone de los recursos económicos para concretarla.

**e. Interés personal**

La presente investigación se origina por el interés personal de obtener el título profesional de Cirujano Dentista y también para el desarrollo profesional de la tesista.

**2. OBJETIVOS**

- Determinar las consideraciones etiológicas más frecuentes de las aftas bucales en pacientes que acuden a un Consultorio Odontológico Privado de Arequipa, 2023.
- Determinar las consideraciones etiológicas más frecuentes de las aftas bucales según edad y sexo en pacientes que acuden a un Consultorio Odontológico Privado de Arequipa, 2023.
- Determinar las consideraciones clínicas más frecuentes de las aftas bucales en pacientes que acuden a un Consultorio Odontológico Privado de Arequipa, 2023.
- Determinar las consideraciones clínicas más frecuentes de las aftas bucales según edad y sexo en pacientes que acuden a un Consultorio Odontológico Privado de Arequipa, 2023.

### 3. MARCO TEÓRICO

#### 3.1. Conceptos básicos

##### 3.1.1. Aftas bucales

Refiere The American Academy of Oral Medicine (5) que las aftas o también conocida como Estomatitis Aftosa Recurrente (EAR) es una enfermedad común de la boca, lo que llega a experimentar la mitad de la población, se presentan como úlceras ovales o redondas, pequeñas, doloras y tienen una superficie amarillenta, mayormente se produce en las partes blandas de la boca que se mueven, como en los labios, carrillos, la lengua y el paladar blando, usualmente se curan por sí solas, pero luego de un período vuelven a reaparecer en el mismo sitio u otro.

##### a. Características clínicas

Las aftas orales o úlceras orales se caracterizan por ser dolorosas, ovaladas y circunscritas por un halo eritematoso con un fondo amarillo-grisáceo (6).

Indica KidsHealth (7) las siguientes características del afta:

- Se siente una quemazón o un hormigueo en la boca antes de que pueda aparecer un afta, luego aparecerá un bultito rojo, el que se abrirá en un día o dos, dejando una herida abierta, de color amarillenta o blanca y con un borde rojo.
- Suelen doler y se miden hasta media pulgada, es decir, más de 1 cm., pero son de menor tamaño la mayoría de ellas; no obstante, una persona suele estar bien, si no presenta un dolor molesto en la boca.
- No son contagiosas, ya que una persona no se puede contagiar por compartir comida o besar a alguien.
- Una persona se debe fijar en donde aparece, para detectar si es una llaga en la boca, un herpes o un afta, un herpes labial aparece fuera de la boca, alrededor del labio, en los orificios nasales y en la barbilla.
- Siempre aparece el afta dentro de la boca.

### 3.1.1.1. Formas clínicas:

- **Afta mayor**

Refieren Parent y Vaillant (8) que la aftosis mayor fue descrita por Sutton en el año 1911, componiéndose de aftas múltiples, únicas o gigantes, tiene un diámetro de 1 a 5 cm. que se localizan en la cavidad oral y se extienden a la orofaringe, especialmente en el paladar blando.

Las ulceraciones son extensas y dolorosas, lo que le impide al paciente comer con normalidad, masticar o hablar y reducen la calidad de vida; pueden llegar a persistir por meses, dura de 2 a 3 semanas, los bordes dejan cicatrices y se vuelven indurados, mutilantes y retráctiles (8).

- **Afta menor**

Según Parent y Vaillant (8) la aftosis menor consiste en la existencia de aftas recidivantes, suele oscilar entre 1 y 5, de menos de 1 cm. de duración, se realiza la curación de 7 a 15 días, pero no deja cicatrices; aparece el primer episodio a los 20 años, inducido por la menstruación o un traumatismo menor, luego de semanas, meses o años se producen recidivas y aparecen dichas aftas de manera continua.

- **Afta Herpetiforme**

Indican Parent y Vaillant (8) que la aftosis miliar o conocida como herpetiforme, fue descrita por Cooke en el año de 1960, el tamaño de las lesiones de produce de 1 a 2 mm. de diámetro, el número en cada episodio se da de 5 a 20, llegando a 100 y se asocia el dolor, se localizan en el piso de la boca y en la lengua, es las caras laterales, no tienen ribete eritematoso, se curan las lesiones entre 7 a 14 días, no dejan cicatrices, pero si en los elementos primitivos forman una ulceración y son coalescentes.

### 3.1.1.2. Localización

Las aftas bucales son más comunes en la parte interna de los labios, las mejillas y la lengua (9).

La teoría indica que la localización de las aftas bucales es comúnmente la mucosa bucal no queratinizada (10). Aunque pueden presentarse aftas bucales en la encía paraqueratinizada.

### 3.1.1.3. Evolución

Las aftas se definen como un estado vesículo-ulceroso sobre una base eritematosa y fondo amarillento y atraviesan períodos evolutivos.

- **Periodo Vesiculoso**

Al ser el periodo inicial, este es difícil de visualizar y reconocer, en este periodo el afta presenta un diámetro de 2 a 5 mm y elevación del epitelio que recubre un punto amarillento rodeado por un halo eritematoso y pasados 2-3 días aparece cierta opacidad.

- **Periodo Ulceroso**

Ocurre tras el desgarro del techo epitelial. El fondo presenta detritus celulares y fibrina e infiltrado de neutrófilos en los márgenes y en profundidad. Durante este período, proliferan los fibroblastos en la base y empieza la angiogénesis. A su vez, el tejido de granulación va rellenando el fondo y la mucosa que rodea la vesícula se hunde. Es un periodo muy doloroso, durante el cual los pacientes refieren sensación de quemazón, dificultad en masticación, deglución e incluso fonación.

- **Periodo De Cicatrización**

Es el periodo final donde la úlcera se depura y repiteliza sin dejar cicatriz (11).

#### 3.1.1.4. Sintomatología

Los síntomas de las aftas bucales pueden variar según el tamaño y la ubicación de la lesión, pero los más comunes incluyen:

- Dolor en la zona afectada.
- Sensibilidad al calor o al frío.
- Dificultad para hablar, comer o beber.
- Inflamación y enrojecimiento de la zona afectada.
- Sensación de ardor o picazón (12).

Las personas afectadas por un brote grave también podrían presentar fiebre, inflamación de los ganglios linfáticos del cuello y sensación de agotamiento (13).

#### 3.1.1.5. Diagnóstico

Según KidsHealth, (7) mayormente no se requiere de alguna prueba para el diagnóstico del afta, un médico las diagnóstica basándose en una exploración clínica y en los antecedentes médicos, en algunas ocasiones los especialistas solicitan el análisis de sangre para saber si tiene otras afecciones como: una alergia alimentaria, un problema en el sistema inmunitario o una deficiencia vitamínica.

El autodiagnóstico es también válido para su detección, en especial para personas que presentan episodios recurrentes de aftas.

Se debe recurrir al médico si presenta las siguientes características del afta:

- a) Si son dolorosas y no pueda tomar alguna bebida o consumir algún alimento,
- b) Son grandes,
- c) Si presenta aftas bucales que duran más de 2 semanas,
- d) Si presenta fiebre o tiene síntomas de enfermedades cuando

tiene aftas bucales y e) Presenta aftas bucales más de 3 veces al año; el médico realizará un descarta para saber si es un afta o una llaga (14).

### 3.1.1.6. Diagnóstico diferencial

Los grupos de enfermedades con las que se debe hacer el diagnóstico diferencial en caso de aftas orales recurrentes son los siguientes:

- Lesiones de origen infeccioso, virales o bacterianas.
- Enfermedades mucocutáneas: liquen plano, pénfigo y penfigoide.
- Neoplasias.
- Otras lesiones de la mucosa oral.
  - Las úlceras de origen infeccioso más frecuentes son las causadas por el virus herpes simplex tipo 1, que produce úlceras múltiples mucocutáneas en mucosas queratinizadas, excepto en inmunocomprometidos. La primoinfección corresponde a la gingivostomatitis herpética, que compromete cualquier zona de la mucosa oral, se acompaña de fiebre y adenopatías y se observa generalmente en niños. La infección secundaria por virus herpes simplex tipo 1 corresponde a la reactivación del virus latente, que en general no se asocia a síntomas sistémicos, provoca la aparición de vesículas pequeñas ubicadas en la mucosa queratinizada del paladar duro, encías y labios y es precedida por síntomas prodrómicos (15).
  - La infección por virus varicela zoster afecta a pacientes inmunocomprometidos y se caracteriza por la aparición de úlceras múltiples, frecuentes, generalmente con lesión facial. La herpangina, producida por el virus Coxsackie A, se observa en niños menores de diez años, es más frecuente en verano y otoño y se presenta con mayor frecuencia en forma subclínica, pero se puede manifestar por cefalea, dolor abdominal (48 horas

antes de la aparición de las lesiones papulovesiculares en tonsilas y úvula) y disfagia, ya que las lesiones son muy dolorosas. Finalmente, entre las infecciones bacterianas está la sífilis, que produce úlceras crónicas, únicas e indoloras y la tuberculosis, que genera úlceras únicas y múltiples, por lo general asociadas a tuberculosis pulmonar. (15).

Dentro de las enfermedades mucocutáneas, la que con mayor frecuencia se deriva a centros de patología oral es el liquen plano, que se manifiesta por una lesión inflamatoria no infecciosa caracterizada por estriaciones, pápulas o placas blanquecinas y, a veces, ampollas dolorosas que se ubican en la mucosa lingual, bucal y gingival. En 15% de los casos corresponde a una lesión pre maligna asociada al consumo de tabaco y alcohol, aunque también existen lesiones liquenoides gatilladas por antiinflamatorios no esteroidales como el diclofenaco, inhibidores de la ECA como captopril y algunos beta-bloqueadores. En la histología se observa degeneración de los queratinocitos basales, con daño de la membrana basal (15).

El pénfigo es una enfermedad cutáneo-mucosa ampollar epitelial de origen autoinmune, que puede ser fatal y produce lesiones orales en 18% de los casos. Es más frecuente en adultos y produce bulas y/o úlceras en mucosa bucal, palatina y labial; con menor frecuencia compromete las encías y en esos casos se observa una gingivitis descamativa. Estas lesiones tienen signo de Nikolsky positivo, que puede ayudar a hacer el diagnóstico diferencial con otras patologías orales; además tienen anticuerpos antidesmosomas (antidesmogleína 1 y 3) positivos. Entre los factores etiológicos propuestos para el pénfigo se encuentra la dieta, ya que algunos estudios han demostrado que la aparición de esta enfermedad puede ser gatillada por la ingesta de ajo, algunos fármacos como antiinflamatorios y fenobarbital, infecciones virales y exposición a pesticidas. El diagnóstico se realiza por biopsia con inmunofluorescencia, que demuestra el

compromiso intraepitelial de la mucosa.

El penfigoide produce lesiones ampollares subepiteliales, predomina en el sexo femenino desde la quinta década de la vida y también tiene signo de Nikolsky positivo. El diagnóstico de penfigoide, al igual que el de pénfigo se realiza por histología e inmunofluorescencia. A diferencia del pénfigo, no hay anticuerpos que ayuden a realizar el diagnóstico de penfigoide (15). La neoplasia se debe sospechar en presencia de lesiones únicas que duran más de un mes.

En el grupo de otras lesiones de la mucosa oral se puede mencionar la estomatitis ulcerativa crónica, una entidad clínica que se observa principalmente en mujeres entre la quinta y sexta década de la vida y se manifiesta por lesiones de la lengua muy dolorosas asociadas a inflamación de las encías. No se ha podido identificar el factor desencadenante de estas lesiones, pero se ha observado que estas pacientes responden bien al uso de hidroxiclороquina. (15).

Indican Weber et al. (16) que, desde el punto de vista clínico, se puede diferenciar la pequeña ulceración aislada, siendo inferior a 1 cm, las ulceraciones pequeñas se dan de 3 a 5, las múltiples ulceraciones de un pequeño tamaño se dan de 1 a 2 mm. y la ulceración única tiene un gran tamaño que es igual o superior a 1 cm; por ello, los diagnósticos diferenciales se realizan en función de las formas clínicas diferentes:

**a. Ulceración aislada de pequeño tamaño**

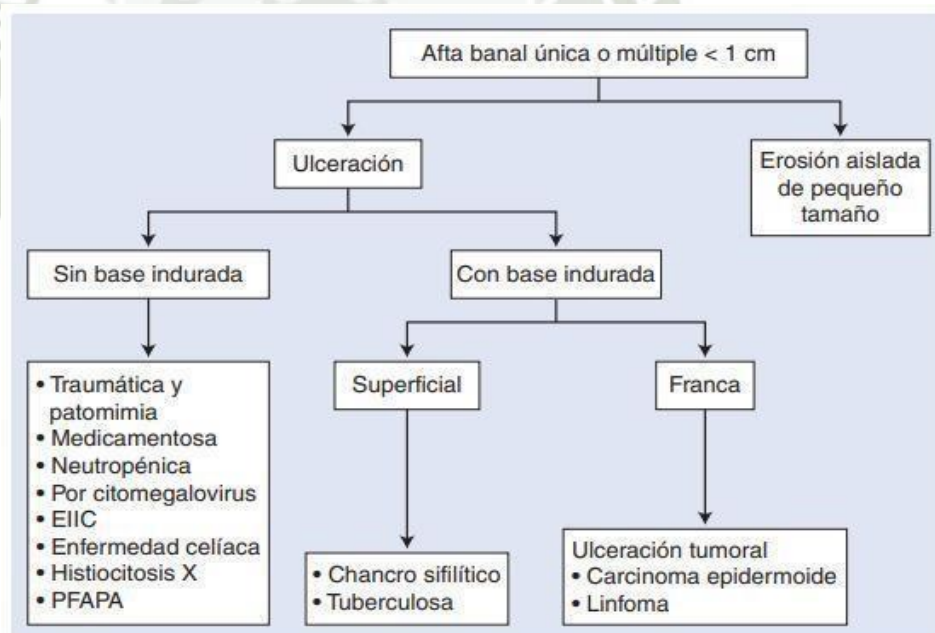
- Se presenta de un tamaño inferior a 1 cm., siendo un afta banal, se requiere el descarte de varios diagnósticos, presenta dolor y aumenta con el tamaño y profundidad.
- En la ulceración traumática con su prominencia blanquecina periférica busca de forma sistemática el elemento traumático y debe conducir la supresión a la cicatrización luego de varios días, siendo la pantomima

una forma clínica de la ulceración traumática, el diagnóstico del paciente se sospecha en la anamnesis, siendo reforzada dicha hipótesis con la exploración física, que podría indicar ulceración de bordes irregulares.

- Se requiere analizar la lista de medicamentos y establecerla, si se presenta una ulceración medicamentosa de bordes nítidos, sin tener un halo inflamatorio y tener la fecha de aparición de las ulceraciones.
- Se realiza el diagnóstico de un análisis de sangre si se presenta la ulceración neutropénica, sin halo inflamatorio, pero con bordes limpios y un fondo necrótico, se puede adquirir por intercurrente con inmunodepresión o medicamentos.

**Figura 1**

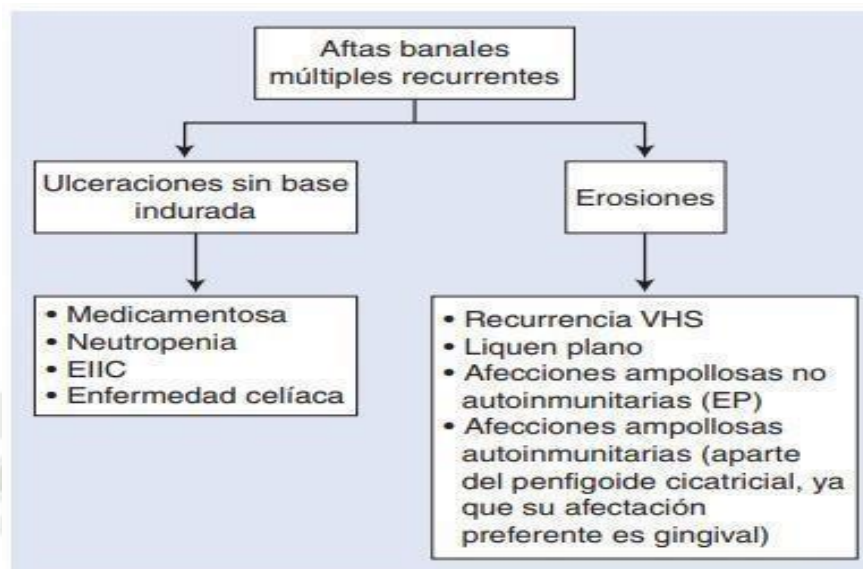
Árbol de decisiones



**Nota.** Se observa el diagnóstico diferencial de las aftas banales inferiores o iguales a 1 cm. Adaptado de “Aftas y aftosis” por P. Weber y F. Pascal, 2017, p. 3.

Realizan Weber et al. (16) la siguiente clasificación de las aftas banales múltiples:

**Figura 2**  
Árbol de decisiones



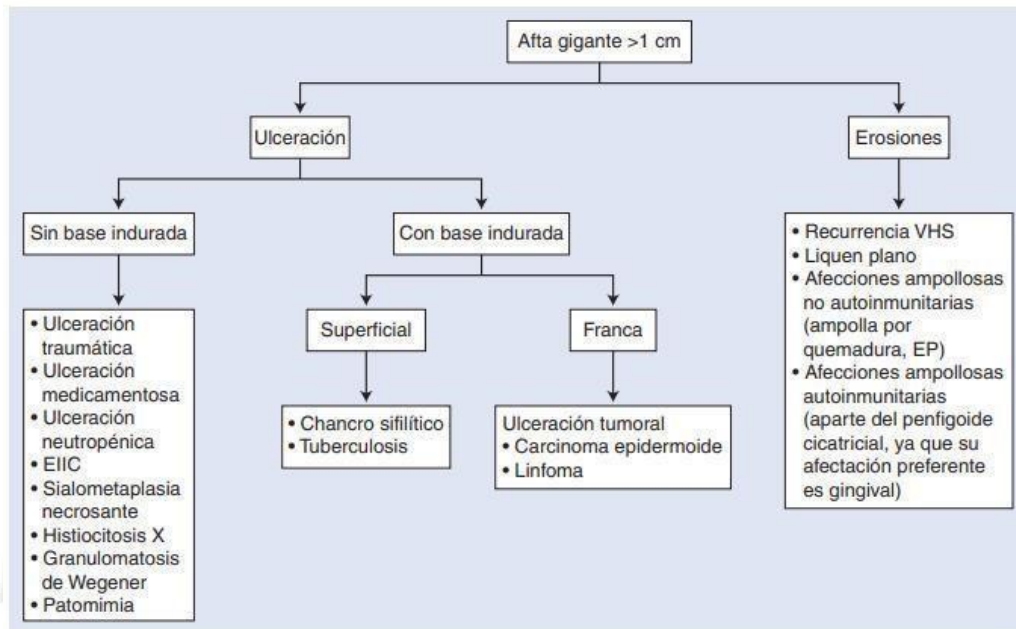
*Nota.* Se observa el diagnóstico diferencial de las aftas banales múltiples. Adaptado de “Aftas y aftosis” por P. Weber y F. Pascal, 2017, p. 3.

**Figura 3**  
Árbol de decisiones



*Nota.* Se observa el diagnóstico diferencial de la aftosis miliar. Adaptado de “Aftas y aftosis” por P. Weber y F. Pascal, 2017, p. 3.

**Figura 4**  
Árbol de decisiones



Nota. Se observa el diagnóstico diferencial del afta gigante. Adaptado de “Aftas y aftosis” por P. Weber y F. Pascal, 2017, p. 4.

**b. Ulceraciones de pequeño tamaño en número** Se trata de las siguientes formas:

- Presentan formas de aftosis las enfermedades inflamatorias intestinales crónicas (EIIIC) y enfermedades celíacas, la anamnesis identifica la existencia de signos digestivos asociados, pero en algunas ocasiones es difícil establecer el diagnóstico, sin que exista sintomatología.
- Ulceraciones neutropénicas.
- El síndrome de Marshall o periodic fever aphthous stomatitis pharyngitis adenitis (PFAPA) se caracteriza por presentar fiebre alta en los niños; siendo una orientación diagnóstica, la aftosis buscal.
- Ulceraciones medicamentosas.

**c. Ulceraciones múltiples de tamaño muy pequeño (de 1-2 mm):**  
**aftosis miliar**

- La primoinfección herpética, se terminan formando las erosiones puntiformes cuando existen múltiples vesículas de gran fragilidad.
- Rechazan el diagnóstico de aftosis miliar cuando existe lesiones peribucales y afectan la encía insertada.
- El herpes zóster se presenta con dolores fuertes y parestesias en el lugar afectado, la topografía de dicho herpes es cutánea y mucosa.

#### **d. Ulceración de gran tamaño (superior o igual a 1 cm): afta gigante**

- Tiene que ser biopsiada de manera sistemática, cuando la ulceración maligna tiene una base indurada que sobrepasa la lesión visible.
- Se puede sospechar del carcinoma epidermoide cuando existen lesiones precancerosas adyacentes, tabaquismo o el alcoholismo.
- Se puede presentar como una ulceración típica, la ulceración de la enfermedad de Crohn, que evoluciona en el fondo del vestíbulo bucal.

### **3.1.2. Etiología de las aftas bucales**

#### **a. Consumo del tabaco**

Según Chávez et al. (17) el consumo de tabaco es la causa principal de muerte en América, causa la muerte por cardiopatías, enfermedades crónicas, cáncer, enfermedad cerebrovascular y enfermedades pulmonares.

Contradictoriamente, el tabaco pareciera tener un efecto protector en las mucosas, evitando la aparición de aftas orales.

Estudios han comprobado que la mayoría de pacientes que presenta brotes de aftas orales son no fumadores y los pacientes fumadores presentan una considerable menor incidencia de aftas, además se constató que cuando el paciente dejaba de consumir tabaco, los brotes de aftas volvían con más intensidad o si estos no se presentaron antes, se manifestaban por primera vez.

Algunos autores han intentado resolver el efecto protector que presenta el tabaco, atribuyéndole la hiperqueratinización que este causa en la mucosa, de

esta manera le proporciona un escudo frente a algunos factores que podrían causar aftas orales, han encontrado también que este efecto protector no solo es con el tabaco fumado, sino que también se produce con el tabaco masticable (18). El mecanismo por el cual el tabaco actúa protegiendo a la mucosa aún necesita ser estudiado pues cada componente podría tener diferentes efectos en nuestro organismo.

#### **b. Estrés**

Refiere Román (19) que el estrés es una enfermedad y que se encuentra ligada a varias alteraciones del funcionamiento normal del organismo, lo señala como un proceso multidimensional y complejo que reúne alteraciones fisiológicas, conductuales, cognitivas y afectivas. Varios estudios realizados han relacionado al estrés con las aftas orales, una persona que padece constantemente de cuadros de estrés afectara directamente su inmunidad (11), facilitando así la manifestación de diferentes enfermedades, así como como episodios recurrentes de aftas orales.

En un estudio a escolares se observó que los estudiantes tienen muchas menos probabilidades de sufrir aftas durante las vacaciones escolares, cuando los niveles de estrés son más bajos (20).

#### **c. Hábitos alimenticios**

Indican Álvarez et al. (21) que los hábitos se adquieren en la familia y tiene una relación directa con una vida saludable, sin embargo, los hábitos alimenticios se ven influenciados por medios de comunicación y/o escuela, además de los cambios socioeconómicos que conllevan a padres e hijos a alimentarse de manera inadecuada.

Algunos alimentos pueden influenciar directamente en nuestra salud, en el caso de las aftas orales, alimentos como la leche de vaca, el chocolate, queso, crustáceos, café pueden ocasionar brotes. También, las

deficiencias son las que ocasionan aftas, tales como falta de hierro, vitamina B12, vitaminas A, E y C (11).

Los hábitos alimenticios que presentamos también pueden ayudar a protegernos de estos brotes, quitar de nuestra dieta algunos alimentos irritantes nos evitaría aftas orales ya que una alimentación rica en comidas o bebidas que irritan la mucosa oral es un factor predisponente a padecer episodios de aftas así pues las personas que consumen a menudo bebidas o alimentos ácidos, picantes o muy calientes son más propensas a la aparición de úlceras (22).

El consumo de ciertos alimentos muy condimentados, picantes o ácidos puede provocar pequeñas lesiones que derivan en aftas al infectarse (23). Algunos alimentos ácidos relacionados con las aftas bucales son la piña, el limón, naranjas entre otros (24).

#### **d. Fármacos**

Según Herrero (25) dicho término proviene del griego *phármakon*, significa purificante o purgante, se relacionaba con la religión, se define como una sustancia natural o artificial que puede combatir la enfermedad. Existen varias lesiones en las mucosas de la boca causadas por fármacos. Como cada fármaco tiene su propio mecanismo de acción, estos actúan de diferente manera causando varios tipos de lesiones entre ellas, las ulceraciones (26).

Los agentes citotóxicos, al igual que la radioterapia, afectan a las células en activa división como sucede con la mucosa oral, produciendo en algunos pacientes úlceras orales. Otros fármacos que se han relacionado con las úlceras son el ácido niflumico, captopril, piroxicam y fenobarbital (6).

También se ha relacionado a las aftas orales con el consumo de analgésicos opioides AINE (indometacina, ibuprofeno), y antibióticos de amplio espectro, entre otros (27).

#### e. Enfermedades Sistémicas

Las enfermedades sistémicas son aquellos procesos patológicos que afectan a más de un sistema de nuestro organismo.

La mayoría de estas enfermedades presentan procesos inflamatorios y alteraciones del sistema inmunológico que ocasionan diversas manifestaciones como pueden ser las aftas orales, entre estas tenemos:

- **El síndrome de Behcet**, es un trastorno sistémico de etiología desconocida, manifiesta múltiples lesiones parecidas a aftas oculares, anogenitales y orales; suele alterar el sistema nervioso central y las artralgias. Las ulceraciones orales que la caracterizan son redondas u ovales, dolorosas y, por lo general, múltiples, y pueden ser el único signo de la enfermedad.
- **La enfermedad de Crohn**, proceso inflamatorio crónico del tracto gastrointestinal que puede afectar a cualquier zona entre la boca y el ano; No es tan común que esta enfermedad se manifieste en la cavidad oral y la parte superior del tracto gastrointestinal pero cuando lo hace varían sus características según la estructura implicada. Manifiesta úlceras aftosas comúnmente ubicadas en el paladar. En muchos casos, durante el curso de la enfermedad, se ven afectadas varias localizaciones intraorales. Las lesiones bucales pueden aparecer meses o años antes de que aparezcan los síntomas abdominales que lleven al diagnóstico de síndrome de Crohn (28).
- **El lupus eritematoso sistémico**, enfermedad auto inmunitaria multisistémica, también presenta úlceras aftosas como signo de diagnóstico en la mucosa oral ya que constituyen uno de los 11 criterios diagnósticos del ARA para el diagnóstico del lupus eritematoso sistémico (29).

#### f. Enfermedades digestivas

Todas las enfermedades intestinales, según comprometan la digestión o la absorción de los alimentos, como por ejemplo la enfermedad celíaca, pueden asociarse con la aparición de lesiones bucales, en las cuales la estomatitis aftosa recurrente u otras lesiones de la mucosa bucal pueden ser uno de los síntomas iniciales (30).

- **La enfermedad celíaca** (intolerancia al gluten) se acompaña también a menudo de lesiones aftosas en la mucosa oral (29).

Las cuales pueden constituir una de las manifestaciones clínicas iniciales de la entidad, que obedece a la malabsorción de vitaminas y minerales, y también a la propia intolerancia al gluten (30).

- **Síndrome de malabsorción intestinal**

Clásicamente se define como síndrome de malabsorción al conjunto de síntomas y signos que se originan como consecuencia de déficit nutricionales producidos por alteraciones en los procesos fisiológicos del intestino delgado para digerir y absorber los nutrientes (30). Los episodios de estomatitis aftosa son consecuencia de la mala absorción de nutrientes por el que cursan los sujetos que padecen esta enfermedad.

- **Gastritis crónica atrófica**

Se caracteriza macroscópicamente, por la disminución de los pliegues de la mucosa gástrica y transparencia de los vasos submucosos, e histológicamente, por pérdida de las glándulas gástricas y disminución del espesor de la mucosa, acompañada de un infiltrado difuso e intenso de linfocitos y células mononucleares plasmáticas en la lámina propia. Los pacientes que sufren gastritis crónica atrófica pueden presentar lesiones bucales como estomatitis aftosas recurrentes, relacionadas con estados carenciales de vitamina B 12 y/o de hierro (30).

### **g. Cambios hormonales**

La fluctuación hormonal que las mujeres atraviesan en el ciclo menstrual puede provocar una deficiente queratinización de las mucosas y un aumento de la fragilidad epitelial. Por este motivo, las mujeres tendrían un mayor riesgo de sufrir aftas tras la ovulación o los días previos a la llegada de la menstruación (31).

En esta fase premenstrual también puede haber inflamación y sangrado de las encías (32).

También se ha observado que la tendencia a padecer úlceras bucales puede desaparecer en el embarazo, probablemente por el aumento de los niveles de estrógeno que implica la gestación (31).

Con la menopausia se produce un descenso en la producción de estrógenos y la pérdida de la menstruación, podría producirse una gingivoestomatitis menopáusica, que se caracteriza por el sangrado de las encías, sequedad bucal, sensación de sabor metálico en la boca y alteración del gusto, sensibilidad al calor y el frío, y el adelgazamiento paulatino de las encías (32).

Otra razón por la que las mujeres atraviesan cambios hormonales es el uso de anticonceptivos orales hormonales, lo cual aumenta el riesgo de sufrir problemas periodontales (32).

### **h. Herencia**

Las aftas bucales podrían adquirirse por herencia multifactorial o poligénica. Los pacientes con antecedentes familiares de aftosis recidivante desarrollan aftas a edades más tempranas y con clínica más severa (33).

Uno de los primeros autores en estudiar la heredabilidad de las aftas recurrentes fue Ship y col. Ellos realizaron un estudio en 815 familias, donde más del 45% de pacientes con aftas recurrentes tenían parientes de

primer grado afectados y que era más severo y aparecían más temprano en pacientes con historia familiar que aquellos que no la tenían. Aunque los autores no descartan una posible herencia recesiva, sugieren que la tendencia a tener aftas de carácter recesivo o dominante aumenta debido a factores desencadenantes (11).

### 3.1.3. Tratamiento

Generalmente las aftas leves o menores no necesitan tratamiento, ya que suelen desaparecer por su cuenta en una o dos semanas. Sin embargo, las aftas grandes o inusualmente dolorosas a menudo requieren atención médica. Existen varias opciones de tratamiento (34).

- **Enjuagues bucales:** Tras el cepillado de dientes, realizar enjuagues bucales de agua con sal o clorhexidina sin alcohol. La clorhexidina puede reducir la severidad y el dolor de la ulceración (27).

Existen enjuagues bucales que contienen el esteroide dexametasona que reduce el dolor y la inflamación, o lidocaína también para el dolor (34).

- **Productos tópicos**

Algunos productos tópicos como: pastas, cremas, geles y líquidos pueden ayudar a aliviar el dolor y acelerar la curación si se aplican en cuanto aparecen las aftas. Algunos productos tienen ingredientes activos, como:

- Benzocaína (Anbesol, Kank-A, Orabase, Zilactin-B)
- Fluocinonida (Lidex, Vanos)
- Peróxido de hidrógeno (enjuague antiséptico para aftas Orajel, Peroxyl) (35).

- Ácido Hialurónico, la aplicación local de ácido hialurónico, no solo alivia el dolor y disminuye la inflamación, sino que favorece y acelera la

regeneración tisular al activar la migración de los fibroцитos, así como la cicatrización natural de las lesiones ulcerosas (4).

- **Anestésicos locales**

Los anestésicos locales usados para tratar las aftas bucales son la lidocaína, benzocaína y tetracaína, su finalidad es la reducción de la sensibilidad dolorosa que generan las aftas (4).

- **Suplementos nutricionales**

El especialista también debe evaluar recetar un suplemento nutricional si el paciente sufre deficiencias de nutrientes importantes, como ácido fólico, vitamina B-6, vitamina B-12 o cinc (34).

- **Comprimidos**

Para complementar los tratamientos anteriores, el paciente puede recurrir al uso de comprimidos, así como el paracetamol o el ibuprofeno (36).

- **Indicaciones a seguir**

- Realizar enjuagues con agua salada o agua con bicarbonato de sodio (1 cucharadita de bicarbonato de sodio disuelta en 1/2 taza de agua tibia).
- Colocar una pequeña cantidad de leche de magnesia sobre el afta varias veces al día.
- Evitar alimentos ásperos, ácidos o picantes que puedan causar más irritación y dolor.
- Aplicar hielo en las aftas dejando que los trozos de hielo se disuelvan lentamente sobre las úlceras.
- Cepillarse los dientes con cuidado, con un cepillo suave y un dentífrico sin agente espumante, como Biotene o Sensodyne ProNamel (34).

### 3.1.4. Epidemiología

En estudios de las aftas bucales se encontró que entre el 5% y el 60% de la población padece episodios de aftas. En distintos estudios transversales se demostró una mayor incidencia de la EAR en mujeres, en pacientes menores de 40 años, en individuos de raza blanca, sujetos no fumadores y personas con un nivel socioeconómico alto (29).

### 3.1.5 Histología

En su estadio pre ulceroso se caracteriza por presentar un infiltrado mononuclear, predominantemente linfocitario, de localización submucosa y perivascular, una vacuolización de las células epiteliales y la presencia de edema. En el infiltrado linfocitario predominan inicialmente los linfocitos CD4+ y, en el estadio ulceroso, los linfocitos CD8+ citotóxicos. La capa de fibrina que recubre la úlcera consta de un infiltrado inflamatorio compuesto por granulocitos neutrófilos, linfocitos y células plasmáticas (29).

## 3.2. Análisis de antecedentes investigativos

### 3.2.1. Antecedentes internacionales

**a. Título:** Los polimorfismos genéticos son factores de riesgo para la estomatitis aftosa recurrente (aftas): revisión sistemática

**Autor:** Muñoz y Puentes (2019).

Aún se desconoce la causa y cómo prevenir la estomatitis aftosa recurrente (más conocida como aftas). En esta revisión sistemática (registro PROSPERO #CRD42019122214) mostramos que la mayoría de los factores de riesgo para la enfermedad son polimorfismos genéticos de un solo nucleótido en genes relacionados con el funcionamiento del sistema inmune (TLR4, MMP9, E-selectin, IL-1 beta y TNF-alfa). Los polimorfismos genéticos de un solo nucleótido no constituyen un riesgo modificable. Ello indica que, al menos en parte, la susceptibilidad para las aftas es hereditaria y que esos factores no pueden ser modificados (37).

**b. Título:** Estomatitis aftosa recurrente y deficiencias nutricionales:

Reporte de tres casos y revisión de literatura.

**Autor:** Boza y Rugama (2019).

Introducción: La estomatitis aftosa recurrente (EAR) es la enfermedad ulcerativa más común que afecta la mucosa oral no queratinizada. La etiología aún se desconoce, pero se han propuesto varios factores locales y sistémicos como agentes causales. Descripción del caso: se informa tres pacientes con presencia de EAR asociada a deficiencias nutricionales, debidas a dietas de restricción alimentaria. El primer caso, una mujer de 19 años con deficiencia de hierro, refirió tomar té verde a diario y consumir poca cantidad de carbohidratos, grasas y carne. El segundo caso, un hombre de 32 años con deficiencia de hierro y vitamina B12 asociada a dieta tipo vegana, aunque a veces si consumía carne. El tercer caso, hombre de 50 años, vegano y exfumador desde hace un año, presentó deficiencia de hierro, vitamina B12 y ácido fólico. En los tres casos un

detallado interrogatorio, examen clínico y análisis sanguíneo completo, permitió establecer un adecuado diagnóstico, manejo odontológico y derivación con un nutricionista, con el fin de tratar la patología de base y no sólo brindarles un tratamiento sintomático de las lesiones. Discusión: Ante un cuadro de EAR es recomendable realizar un análisis que incluya hemograma, ácido fólico, hierro y vitamina B12, para descartar posibles causas sistémicas y eventualmente tratarlas. El manejo clínico tiene como objetivo mejorar la función del paciente y la calidad de vida mediante terapias tópicas y sistémicas; sin embargo, es fundamental identificar y controlar los factores causales que contribuyen; así como, la exclusión o tratamiento de la enfermedad sistémica subyacente (38).

### 3.2.2. Antecedentes nacionales

**a. Título:** El estrés como factor de riesgo en los tipos de estomatitis aftosa recurrente en la clínica estomatológica del adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega

**Autor:** Aguirre (2018)

El objetivo del presente estudio fue de cómo actúan el estrés en los tipos de Estomatitis Aftosa Recurrente en los pacientes que acudieron a la Clínica Estomatológica del Adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega durante el semestre 2018-II. El diseño metodológico fue descriptivo, el tipo de investigación fue observacional, transversal y analítico, y el enfoque, de tipo cualitativo. Se utilizó una muestra que estuvo conformada por 100 pacientes mayores de edad, de la Clínica Estomatológica del Adulto. Los instrumentos fueron el test de IDARE, para determinar los niveles de estrés y “La Ficha de evaluación de la Estomatitis Aftosa Recurrente (EAR)”, este último instrumento de recolección de datos. Resultados: En relación al nivel de AnsiedadEstado, el 69% de los pacientes presentó estrés alto y el tipo de afta de forma menor. En relación al nivel de Ansiedad-Rasgo, el 95% de los pacientes presentó estrés alto con aftas de tipo menor. Conclusión: se

concluye que los pacientes presentan un nivel de estrés medio y alto y la presencia de aftas menores que influye en la aparición de dicha lesión (39).

- b. Título:** Prevalencia de la estomatitis oral en pacientes adultos mayores en el área de atención odontológica en el hospital III Essalud – distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, periodo del 2016-2018.

**Autor:** Carrión (2019)

El presente estudio se titula: Prevalencia de Estomatitis Oral en pacientes adultos mayores en el Área de atención odontológica en el Hospital III EsSalud – Chimbote, periodo del 2016-2018. Objetivo: Determinar la prevalencia de Estomatitis Oral en pacientes adultos mayores en el Área de atención odontológica en el Hospital III EsSalud durante los años 2016-2018. Metodología: Tipo de estudio no experimental, descriptivo, transversal. Con una muestra constituida por aquellos pacientes adultos entre 60 a 90 años de edad atendidos en el área de atención odontológica en el Hospital III EsSalud Chimbote. Material y método: Se usó una ficha de recolección de datos que se llenara con la información obtenida de la base de datos del Hospital del área de archivo de Historias clínicas. La investigación fue de tipo cuantitativo. Resultados: 315 Historias clínicas observadas, prevalencia de la Estomatitis fue 29.84% diagnosticados con Estomatitis Aftosa Recurrente(K12.0) y el 22.86% diagnosticados con otras formas de Estomatitis(K12.1)., el sexo femenino 30.87% y el sexo masculino 28.76%, el grupo etario con 60- 70 años de edad (33.33%) y el año con mayor prevalencia fue el 2018 (58.66%). Conclusiones: La Prevalencia de Estomatitis Oral en pacientes adultos mayores en el área de atención Odontológica en el Hospital III EsSalud – Chimbote en los años 2016 a 2018, fue de 52.7%, los cuales corresponden un 29.8% a Estomatitis

aftosa Recurrente y el 22.8 otras formas de Estomatitis y un 47.30% que no presentan ninguna patología (40).

### 3.2.3. Antecedentes locales

**Título:** Prevalencia de patologías bucodentales en personas dependientes al alcohol de los Centros de apoyo y recuperación, Arequipa 2021

**Autor:** Quispe, Torres (2021)

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo general determinar la prevalencia de patologías bucodentales en personas dependientes al alcohol de los centros de apoyo y recuperación, Arequipa 2021. La investigación fue de tipo descriptivo, prospectiva, de campo y de corte transversal, se empleó como instrumento de recolección de datos, una ficha clínica odontológica y odontograma, que fue aplicado a las personas dependientes al alcohol de la provincia de Arequipa, de los centros de apoyo y recuperación: “Alcohólicos Anónimos” y “Proyecto Quiero Vivir”. La muestra estuvo conformada por 83 personas que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión descritos en esta investigación. Las patologías bucodentales obtenidas se registraron en la ficha clínica odontológica. En los resultados encontramos, que las patologías bucodentales más prevalentes fueron la enfermedad gingival con un 49.4%, luego se ubicó la erosión con un 42.2% de presentación, en tercer lugar, se evidenció a las fracturas dentales con un 36.1%. Conclusión: Se determinó que la patología bucodental con mayor prevalencia en las personas dependientes al alcohol de los centros de apoyo y recuperación, Arequipa, 2021, fue la enfermedad gingival (41).

**Título:** Estudio comparativo del efecto entre el extracto glicólico de epilobio y la gingisona sobre las características clínicas de las lesiones por aftas en niños de la cuna amistad peruano-francesa.

**Autor:** Valdez (2018)

**Objetivo:** Comparar el efecto del extracto glicólico de epilobio con el efecto de la gingisona sobre las características clínicas de las lesiones por aftas en niños.

**Métodos:** El presente estudio fue experimental y de campo, se utilizó la planta *Epilobium Angustifolium*. "Epilobio" y la sustancia denominada Propilenglicol, que es un líquido incoloro y viscoso utilizado para extraer los principios activos de una planta. Los niños que participaron de esta investigación fueron divididos en dos grupos: uno experimental en el cual se aplicó el extracto sobre las aftas presentes y un grupo control en el que se aplicó como tratamiento convencional la Gingisona. Se tomaron datos en cuanto al tamaño Longitudinal y Trasversal, el dolor a través de una Escala Visual Análoga (EVA) y el tiempo de duración de las aftas de ambos grupos antes de aplicar el tratamiento, luego a las 24, 48, 72, 96 y 120 horas después para su comparación y así determinar el efecto del extracto. Los resultados revelaron que a las 24 horas en cuanto al tamaño longitudinal del afta produjo una media de 1.88 mm y al tamaño transversal produjo una media de 1.56 mm. Frente a la Gingisona que evidenció al tamaño longitudinal del afta, una media de 1.75 mm y al tamaño transversal, una media de 1.25 mm. A las 48 horas el extracto en tamaño longitudinal produjo una media de 0.56 mm y al tamaño transversal una media de 0.38 mm. Frente a la Gingisona que al tamaño longitudinal produjo una media de 0.25 mm y al tamaño transversal produjo una media de 0.00 mm. A las 72 horas el extracto en tamaño longitudinal produjo una media de 0.13 mm y al tamaño transversal produjo una media de 0.13 mm. A las 96 horas ya había remisión total de la lesión tanto para el extracto como para el

Gingivona. Conclusiones: El extracto de *Epilobium Angustifolium* "Epilobio" tiene el mismo efecto que la Gingivona, tanto sobre el diámetro y el dolor producido por las aftas en los niños sometidos a investigación (42).

#### 4. HIPÓTESIS

**Dado que**, los pacientes que asisten a un Consultorio Odontológico Privado en Arequipa, manifiestan diversos estilos de vida que afectan su salud. **Es probable que**, existan una asociación entre las consideraciones etiológicas y las consideraciones clínicas de las aftas bucales en pacientes según edad y sexo, que acuden a un Consultorio Odontológico Privado de Arequipa 2023.



## 1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

### 1.1. Técnica

#### 1.1.1. Especificación

Para la presente investigación se utilizó la técnica de la encuesta, haciendo uso del cuestionario.

#### 1.1.2. Esquematización

Variable	Técnica	Subtécnica o modalidad	Instrumento
Consideraciones etiológicas y clínicas de las aftas bucales	Entrevista	Presencial	Cuestionario

#### 1.1.3. Descripción de la técnica

La técnica que se empleó fue la entrevista, el instrumento que se utilizó fue un cuestionario que se aplicó a los pacientes de 18 a 35 años de edad que asisten a un Consultorio Odontológico Privado en Arequipa para obtener y recolectar datos para la investigación. Se evaluó de forma presencial a 60 pacientes, previa autorización de los mismos.

### 1.2. Instrumentos

#### 1.2.1. Instrumento documental

##### a. Especificación

Se empleó un cuestionario de preguntas de manera presencial, se utilizaron preguntas con opción dicotómica, ya que la información requerida necesitaba de respuestas precisas, también preguntas de opción múltiple y escalas de Likert.

El nombre de la encuesta es “Cuestionario De Etiología De Las Aftas Bucales”, creado por el investigador José Luis Guerra Gayoso en el año 2016, el cual fue tomado y adaptado para esta investigación. Se realizó una prueba piloto para determinar su validez y se realizó una confiabilidad por el alfa de Cronbach.

**b. Estructura**

VARIABLES	INDICADORES	SUBINDICADORES	ÍTEMS
Consideraciones Etiológicas de las aftas bucales	Edad	Adolescente	Ítem 1
		Joven	
		Adulto joven	
	Sexo	Femenino	Ítem 2
		Masculino	
	Hábito de fumar	Existe	Ítem 3
		No existe	
	Antecedentes familiares	Presenta	Ítem 4
		No Presenta	
	Alimentación	Ingesta de alimentos picantes	Ítem 5
Ingesta de alimentos ácidos		Ítem 6	
Ingesta de bebidas muy caliente		Ítem 7	
	Bajo consumo de frutas	Ítem 8	
Déficit de vitaminas	Bajo consumo de verduras	Ítem 9	
	Bajo consumo de carne	Ítem 10	

	Fármacos	Consumo de medicamentos	Ítem 11	
		Tratamiento	Ítem 12	
	Estrés	Presenta	Ítem 13	
		No presenta		
	Enfermedad	Presenta	Ítem 14	
		No presenta		
	Cambios hormonales	Presencia	Ítem 15	
		Ausencia		
	Consideraciones Clínicas de las aftas bucales	Clasificación	Herpetiforme	Ítem 16
			Mayor	
			Menor	
	Localización	Encías	Ítem 17	
Mejillas				
Paladar				
Número	Labios	Ítem 18		
	Lengua			
Dolor	Única	Ítem 19		
	Múltiple			
	Provocado			
	Permanente			

### c. Modelo

Se utilizó un cuestionario presencial, y este figura en anexos.

### 1.3. Materiales de verificación

- Hojas de cuestionario

## 2.1. Ubicación espacial

### 2.1.1. Ámbito general

El lugar de estudio fue en el distrito de José Luis Bustamante y Rivero, ubicado en la ciudad de Arequipa.

### 2.1.2. Ámbito específico

Consultorio Dental Aranibar – Av. Daniel Alcides Carrión 723

## 2.2. Ubicación temporal

El estudio se llevó a cabo en el año 2023.

### 2.2.1. Unidades de estudio

#### a. Población

Para la realización de la presente investigación se tuvo como población a los pacientes de 18 a 35 años que asisten a un Consultorio Odontológico Privado de Arequipa teniendo como promedio una asistencia de 30 pacientes a la semana.

#### b. Muestra

Se aplicó la técnica de muestreo no probabilístico por conveniencia, puesto que a conveniencia del estudio la tesista determinó los criterios de selección de la muestra teniendo como muestra final a 60 pacientes. Uno de los criterios claves en la población fue una referencia de aftas bucales en un tiempo retrospectivo de 12 meses.

#### Criterios de inclusión

- Pacientes de 18 a 35 años que asisten al consultorio odontológico privado.
- Pacientes de 18 a 35 años que autoricen su participación en este estudio.
- Pacientes de 18 a 35 años que hayan llenado adecuadamente los cuestionarios.
- Pacientes de 18 a 35 años que hayan presentado aftas bucales en un tiempo retrospectivo de 12 meses.

#### Criterios de exclusión

- Pacientes menores de 18 años y mayores a 35 años que asisten al consultorio odontológico privado.
- Pacientes de 18 a 35 años que no autoricen su participación en este estudio.
- Pacientes de 18 a 35 años que no hayan llenado adecuadamente los cuestionarios.
- Pacientes de 18 a 35 años que no hayan presentado aftas bucales en el tiempo retrospectivo de 12 meses.

### 3. ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### 3.1. Organización

- Se solicitó el permiso de aplicación de instrumento en el Consultorio Odontológico Privado de Arequipa.
- Se identificó el registro de pacientes.
- Se seleccionó el horario adecuado para la aplicación del instrumento.
- Se hizo firmar una hoja de consentimiento.
- Luego se evaluó a los pacientes.
- Se pasó a explicar las preguntas o resolver dudas.
- Una vez terminada la evaluación de manera personal, se agradeció la participación.
- Según los resultados se trabajó con una base de datos en Excel.

#### 3.2. Recursos

##### 3.2.1. Recursos humanos

- Tesista: Rayza Mayte Farfán Camacho
- Asesor de la universidad: Dr. Herbert Gallegos Vargas

##### 3.2.2. Recursos físicos

- Laptop
- Hojas de cuestionario
- Útiles de escritorio

### 3.2.3. Recursos económicos

- Propios del investigador

### 3.2.4. Recursos institucionales

- Universidad Católica de Santa María
- Consultorio odontológico

## 3.3. Validación del instrumento

El presente instrumento fue validado por juicio de expertos, por los Cirujanos Dentistas Sergio Fernández Briceño, Wilber Manzanedo Carbajal y Gustavo Flores en un estudio realizado en Huánuco en el 2016. Asimismo, se realizó un análisis de confiabilidad con el coeficiente del Alfa de Cronbach, obteniendo 0,72, este análisis se hizo antes de obtener la muestra total, teniendo como referencia 15 pacientes.

## 4. ESTRATEGIAS PARA MANEJAR RESULTADOS

### 4.1. Plan de procesamiento

#### 4.1.1. Tipo de procesamiento

Se realizó el procesamiento estadístico con el programa SPSS versión 25, se hizo el análisis de datos descriptivos.

#### 4.1.2. Operaciones del procesamiento

##### a. Clasificación

Se les clasifico según la edad y el sexo

##### b. Codificación

Se realizó la codificación de letras a números

##### c. Conteo

Se hizo el conteo de las pruebas válidas

##### d. Plan de tabulación

Se realizó la tabulación en el programa Excel para luego pasarlo al programa SPSS versión 25

e. **Plan de traficación**

En base a las tablas de Excel se realizaron las gráficas

**4.2. Plan de análisis**

**4.2.1. Tipo de análisis**

Descriptivo

**4.2.2. Tratamiento estadístico Descriptivo**



## CAPÍTULO III: RESULTADOS



## 1. Procesamiento y análisis de datos

**Tabla 1**

*Edad y sexo de los pacientes que acuden a un consultorio privado de Arequipa, 2023*

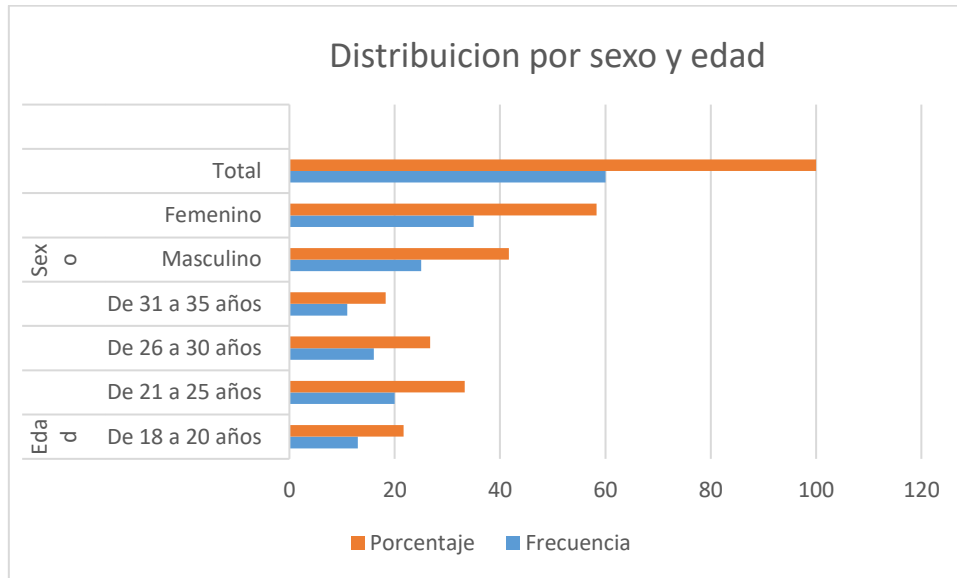
		Frecuencia	Porcentaje
Edad	De 18 a 20 años	13	21.7
	De 21 a 25 años	20	33.3
	De 26 a 30 años	16	26.7
	De 31 a 35 años	11	18.3
Sexo	Masculino	25	41.7
	Femenino	35	58.3
	Total	60	100.0

**Fuente.** Matriz de datos: elaboración propia

Como se observa en la tabla 1 el 33.3% de la población encuestada tiene edades entre 21 a 25 años, el 26.7% tiene entre 26 a 35 años, el 21.7% entre 18 a 20 años y el 18.3% entre 31 y 35 años. Asimismo, se muestra que el 58.3% de la población encuestada es de sexo femenino mientras que el 41.7% es de sexo masculino. Esto indica que la población encuestada es en su mayoría de sexo femenino y tiene edades entre 21 a 25 años de edad.

**Gráfico 1**

*Edad y sexo de los pacientes que acuden a un consultorio privado de Arequipa, 2023*



Fuente. Tabla 1



**Tabla 2**

*Consideraciones etiológicas de las aftas bucales en pacientes que acuden a un consultorio privado de Arequipa, 2023.*

		Frecuencia	Porcentaje
Hábito de fumar	Si	10	16.7
	No	50	83.3
Antecedentes familiares	No presenta	46	76.7
	Presenta	14	23.3
Hábitos Alimenticios	Ingesta de No alimentos Si	33	55.0
	picantes Ingesta de alimentos ácidos No	27	45.0
		29	48.3
		31	51.7
	Ingesta de No bebidas calientes Si	17	28.3
		43	71.7
Déficit alimentario	Frecuencia de consumo de frutas Poco	10	16.7
	de Regular	38	63.3
	Mucho	12	20.0
	Frecuencia de consumo de verduras Poco	10	16.7
	de Regular	39	65.0
	Mucho	11	18.3
Consumo de medicamentos	Frecuencia de consumo de carne Poco	13	21.7
	de Regular	27	45.0
	Mucho	20	33.3
	Nunca	4	6.7
Tratamiento médico	Casi Nunca	37	61.7
	Frecuentemente	17	28.3
	Casi siempre	2	3.3
	No		
	Nunca	60	100.0

	Casi Nunca	29	48.3
	Frecuentemente	18	30.0
Estrés	Casi Siempre	3	5.0
Enfermedad	No Presenta	57	95.0
	Presenta	3	5.0
Cambios hormonales	Ausencia	40	66.7
	Presenta	20	33.3
Total		60	100.0

**Fuente.** Matriz de datos: elaboración propia

Según la tabla, el 83.3% de los pacientes no tienen el hábito de fumar, el 76.7% no tienen antecedentes familiares de aftas bucales, el 55% no tiene el hábito alimenticio de ingerir alimentos picantes, el 51.7% si tiene el hábito alimenticio de ingerir alimentos ácidos, el 71.7% si tiene el hábito alimenticio de ingerir bebidas picantes, el 63.3% consume frutas de manera regular, el 65% consume verduras de manera regular, el 45% consume carne de manera regular, el 61.7% casi nunca consume medicamentos, el 100% de los encuestados no se encuentra bajo tratamiento médico, el 48.3% casi nunca presenta estrés, el 95% no presenta enfermedad, el 66.7% no presenta cambios hormonales.

Esto quiere decir, que el hábito de no fumar, el hábito alimenticio de ingerir alimentos ácidos y el hábito alimenticio de ingerir bebidas calientes son factores etiológicos relevantes para esta investigación ya que se presentan en la mayoría de la población estudiada, por otro lado, los antecedentes familiares, el hábito alimenticio de ingerir alimentos picantes, el consumo de frutas, verduras y carne, el consumo de medicamentos, tratamiento médicos, enfermedades y cambios hormonales no son factores etiológicos relevantes para la investigación pues no están presentes en la mayoría de los encuestados.

**Tabla 3**

*Consideraciones clínicas de las aftas bucales de pacientes que acuden a un consultorio privado de Arequipa, 2023.*

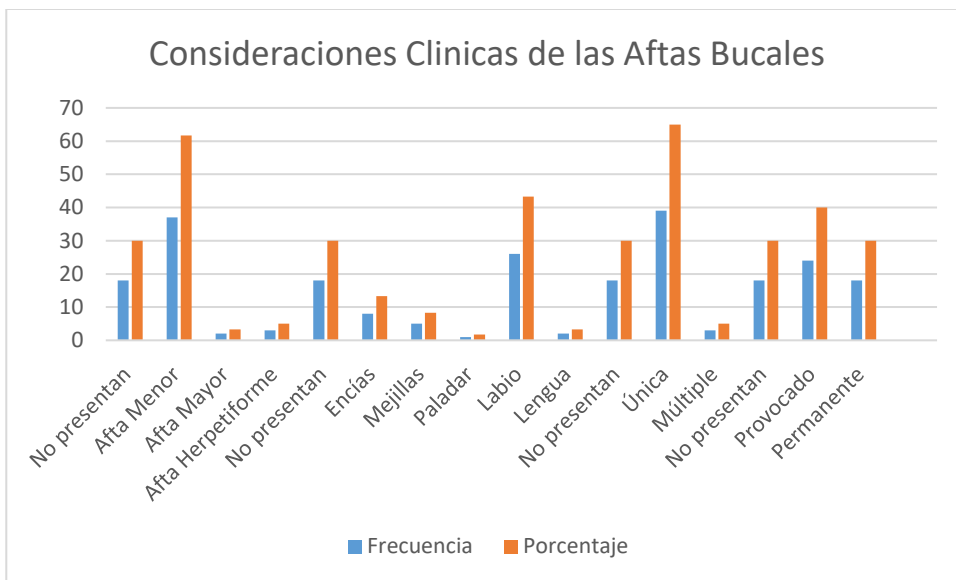
		Frecuencia	Porcentaje
Forma	No presentan	18	30.0
	Afta Menor	37	61.7
	Afta Mayor	2	3.3
	Afta Herpetiforme	3	5.0
	No presentan	18	30.0
Localización	Encías	8	13.3
	Mejillas	5	8.3
	Paladar	1	1.7
	Labio	26	43.3
	Lengua	2	3.3
Número	No presentan	18	30.0
	Única	39	65.0
	Múltiple	3	5.0
Dolor	No presentan	18	30.0
	Provocado	24	40.0
	Permanente	18	30.0

**Fuente.** Matriz de datos: elaboración propia

La tabla indica que, el 61.7% de los encuestados presentó aftas menores, el 43.3% de los pacientes presentó aftas en el labio, el 65% manifestó aftas únicas, el 40% presentó dolor provocado. Esto indica que la clasificación de forma que más se presentó en los pacientes encuestados fue el afta menor, la localización con más concurrencia fue el labio, el número de aftas que presentaron los encuestados fue en su mayoría única, y el tipo de dolor que presentaron fue provocado.

**Gráfico 3**

*Consideraciones clínicas de las aftas bucales de pacientes que acuden a un consultorio privado de Arequipa, 2023.*



**Fuente.** Tabla 3



**Tabla 4**  
*Consideración etiológica: Hábito de fumar, según edad*

					Total
			Si	No	
Edades	De 18 a 20 años	f	3	10	13
		%	5.0%	16.7%	21.7%
	De 21 a 25 años	f	4	16	20
		%	6.7%	26.7%	33.3%
	De 26 a 30 años	f	2	14	16
		%	3.3%	23.3%	26.7%
	De 31 a 35 años	f	1	10	11
		%	1.7%	16.7%	18.3%
Total		f	10	50	60
		%	16.7%	83.3%	100.0%

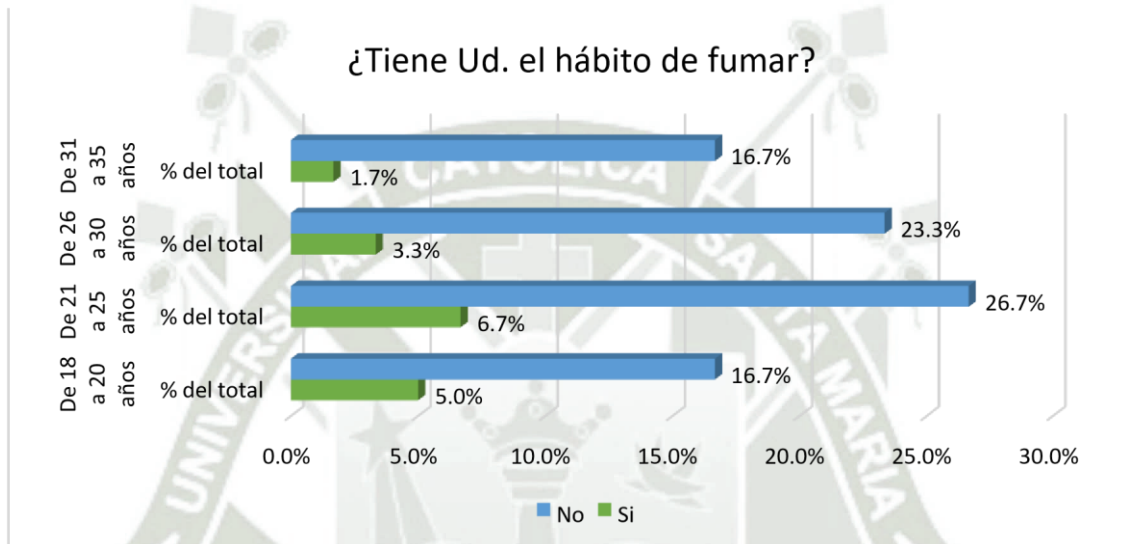
$\chi^2 = 1,199$      $P = 0,133$      $P > 0,05$

**Fuente.** Matriz de datos: elaboración propia

El análisis de Chi cuadrado mostró que entre el hábito de fumar y Edad no existe una significación  $X^2 = 1,199$ ,  $gl = 1$ ,  $p = 0.133$ , debido a que el valor obtenido es mayor a 0.05, evidenciando así, que los datos no están relacionados.

Esto indica que la edad no influye en el hábito de fumar y, de acuerdo a la muestra, en su mayoría no fuman.

**Gráfico 4**  
*Consideración etiológica: Hábito de fumar, según edad*



Fuente. Tabla 4

**Tabla 5**

*Consideración etiológica: Antecedentes familiares de aftas bucales, según edad*

			No presenta	Presenta	Total
Edades	De 18 a 20 años	f	9	4	13
		%	15.0%	6.7%	21.7%
	De 21 a 25 años	f	14	6	20
		%	23.3%	10.0%	33.3%
	De 26 a 30 años	f	13	3	16
		%	21.7%	5.0%	26.7%
	De 31 a 35 años	f	10	1	11
		%	16.7%	1.7%	18.3%
Total		f	46	14	60
		%	76.7%	23.3%	100.0%

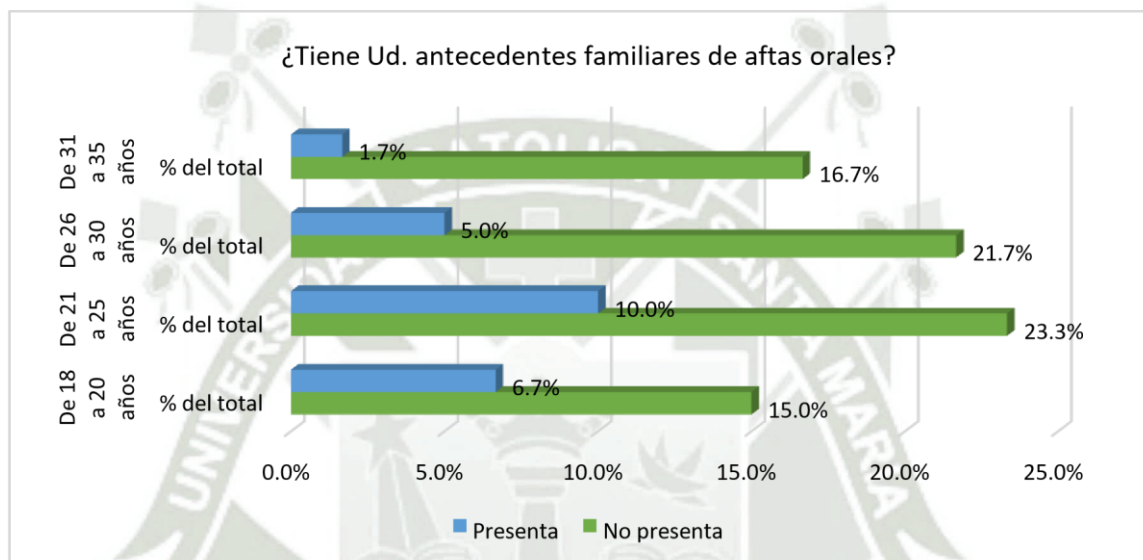
$\chi^2 = 2,334$      $P = 0,506$      $P > 0,05$

**Fuente.** Matriz de datos: elaboración propia

El análisis de Chi cuadrado mostró que entre antecedentes familiares de aftas orales y Edad no existe una significación  $\chi^2 = 2,334$ ,  $gl = 3$ ,  $p = 0.506$ , debido a que el valor obtenido es mayor a 0.05, evidenciando así, que los datos no están relacionados. Lo que significa que los antecedentes familiares no dependen de la edad de los pacientes.

**Gráfico 5**

*Consideración etiológica: Antecedentes familiares de aftas bucales, según edad*



Fuente. Tabla 5

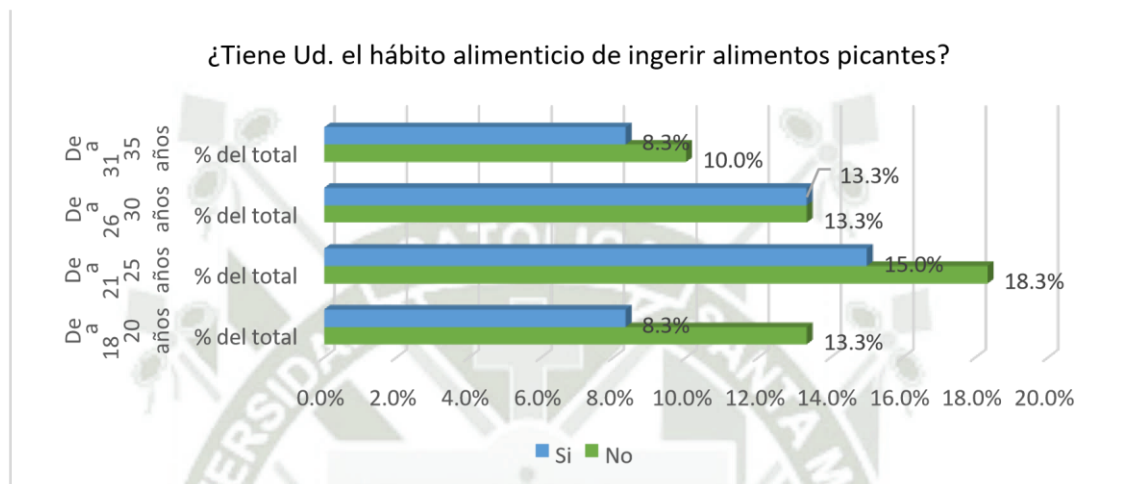
**Tabla 6**  
*Consideración etiológica: Ingesta de Alimentos picantes, según edad*

			No	Si	Total
Edades	De 18 a 20 años	f	8	5	13
		%	13.3%	8.3%	21.7%
	De 21 a 25 años	f	11	9	20
		%	18.3%	15.0%	33.3%
	De 26 a 30 años	f	8	8	16
		%	13.3%	13.3%	26.7%
	De 31 a 35 años	f	6	5	11
		%	10.0%	8.3%	18.3%
Total		f	33	27	60
		%	55.0%	45.0%	100.0%
			$\chi^2 = 0,387$	$P = 0,943$	$P > 0,05$

**Fuente.** Matriz de datos: elaboración propia

El análisis de Chi cuadrado mostró que entre el hábito alimenticio de ingerir alimentos picantes y Edad no existe una significación  $\chi^2 = 0,387$ ,  $gl = 3$ ,  $p = 0.943$ , debido a que el valor obtenido es mayor a 0.05, evidenciando así, que los datos no están relacionados. Esto indica que el hábito alimenticio de ingerir alimentos picantes no depende de la edad.

**Gráfico 6**  
*Consideración etiológica: Ingesta de Alimentos picantes, según edad*



Fuente: Tabla 6

**Tabla 7**

*Consideración etiológica: Ingesta de Alimentos ácidos, según edad*

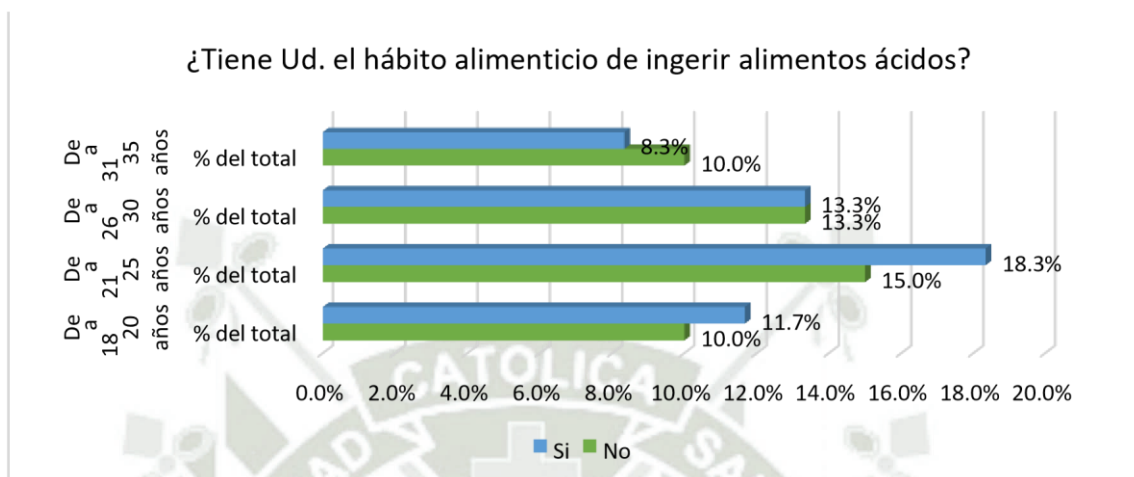
			No	Si	Total
Edades	De 18 a 20 años	f	6	7	13
		%	10.0%	11.7%	21.7%
	De 21 a 25 años	f	9	11	20
		%	15.0%	18.3%	33.3%
	De 26 a 30 años	f	8	8	16
		%	13.3%	13.3%	26.7%
	De 31 a 35 años	f	6	5	11
		%	10.0%	8.3%	18.3%
Total		f	29	31	60
		%	48.3%	51.7%	100.0%

$\chi^2 = 0,302$      $P = 0,960$      $P > 0,05$

**Fuente.** Matriz de datos: elaboración propia

El análisis de Chi cuadrado mostró que entre el hábito alimenticio de ingerir alimentos ácidos y Edad no existe una significación  $\chi^2 = ,302$ ,  $gl = 3$ ,  $p = 0.960$ , debido a que el valor obtenido es mayor a 0.05, evidenciando así, que los datos no están relacionados. Esto quiere decir que el hábito alimenticio de ingerir alimentos ácidos no depende de la edad.

**Gráfico 7**  
*Consideración etiológica: Ingesta de Alimentos ácidos, según edad*



Fuente: Tabla 7

**Tabla 8**  
*Consideración etiológica: Ingesta de Alimentos calientes, según edad*

			No	Si	Total
Edades	De 18 a 20 años	f	6	7	13
		%	10.0%	11.7%	21.7%
	De 21 a 25 años	f	5	15	20
		%	8.3%	25.0%	33.3%
	De 26 a 30 años	f	2	14	16
		%	3.3%	23.3%	26.7%
	De 31 a 35 años	f	4	7	11
		%	6.7%	11.7%	18.3%
Total		f	17	43	60
		%	28.3%	71.7%	100.0%

**$\chi^2 = 4,467$      $P = 0,215$      $P > 0,05$**

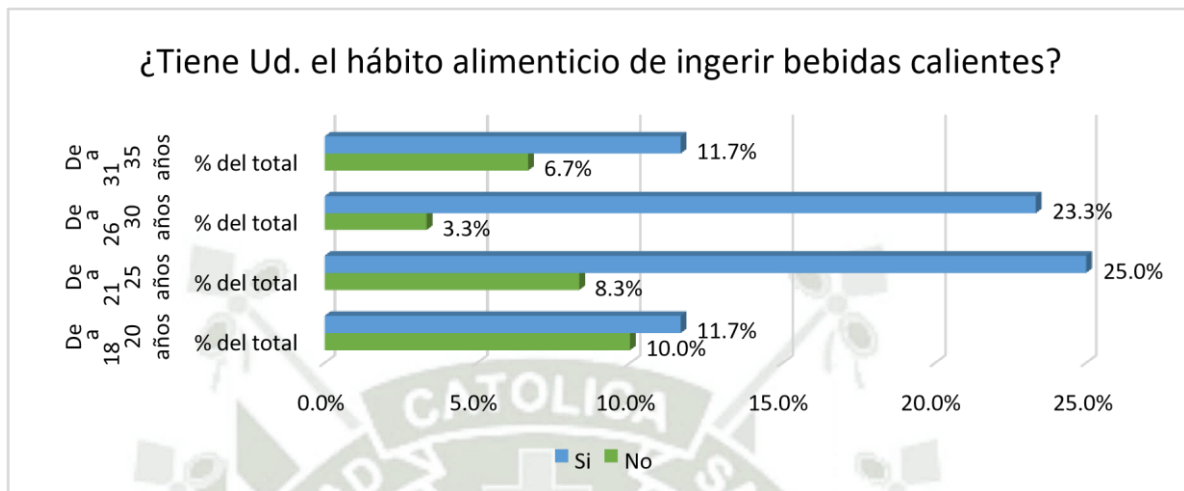
**Fuente.** Matriz de datos: elaboración propia

El análisis de Chi cuadrado mostró que entre el hábito alimenticio de ingerir bebidas calientes y Edad no existe una significación  $\chi^2 = 4,467$ ,  $gl = 3$ ,  $p = 0.215$ , debido a que el valor obtenido es mayor a 0.05, evidenciando así, que los datos no están relacionados.

Esto quiere decir que el hábito alimenticio de ingerir bebidas calientes no depende de la edad.

**Gráfico 8**

*Consideración etiológica: Ingesta de Alimentos calientes, según edad*



Fuente. Tabla 8

**Tabla 9**  
*Consideración etiológica: Ingesta de frutas, según edad*

			Poco	Regular	Mucho	Total
Edades	De 18 a 20 años	f	2	8	3	13
		%	3.3%	13.3%	5.0%	21.7%
	De 21 a 25 años	f	2	12	6	20
		%	3.3%	20.0%	10.0%	33.3%
	De 26 a 30 años	f	3	11	2	16
		%	5.0%	18.3%	3.3%	26.7%
	De 31 a 35 años	f	3	7	1	11
		%	5.0%	11.7%	1.7%	18.3%
Total		f	10	38	12	60
		%	16.7%	63.3%	20.0%	100.0%

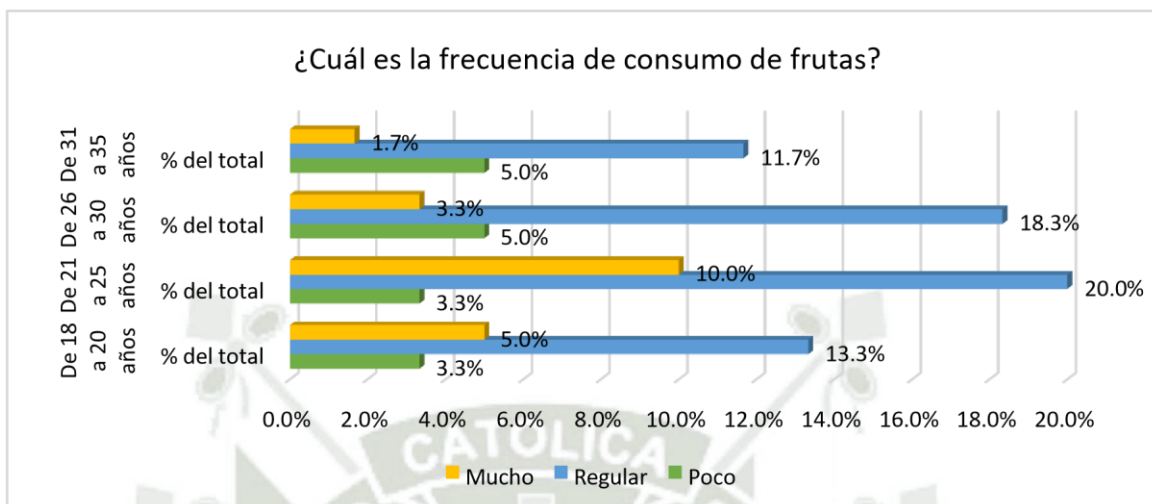
$$x^2 = 3,612 \quad P = 0,729 \quad P > 0,05$$

**Fuente.** Matriz de datos: elaboración propia

El análisis de Chi cuadrado mostró que entre la frecuencia de consumo de frutas y edad no existe una significación  $X^2 = 3,612$ ,  $gl = 6$ ,  $p = 0.729$ , debido a que el valor obtenido es mayor a 0.05, evidenciando así, que los datos no están relacionados. Esto indica que la frecuencia de consumo de frutas no depende de la edad.

**Gráfico 9**

*Consideración etiológica: Ingesta de frutas, según edad*



**Fuente.** Tabla 9

**Tabla 10**

*Consideración etiológica: Ingesta de Verduras, según edad*

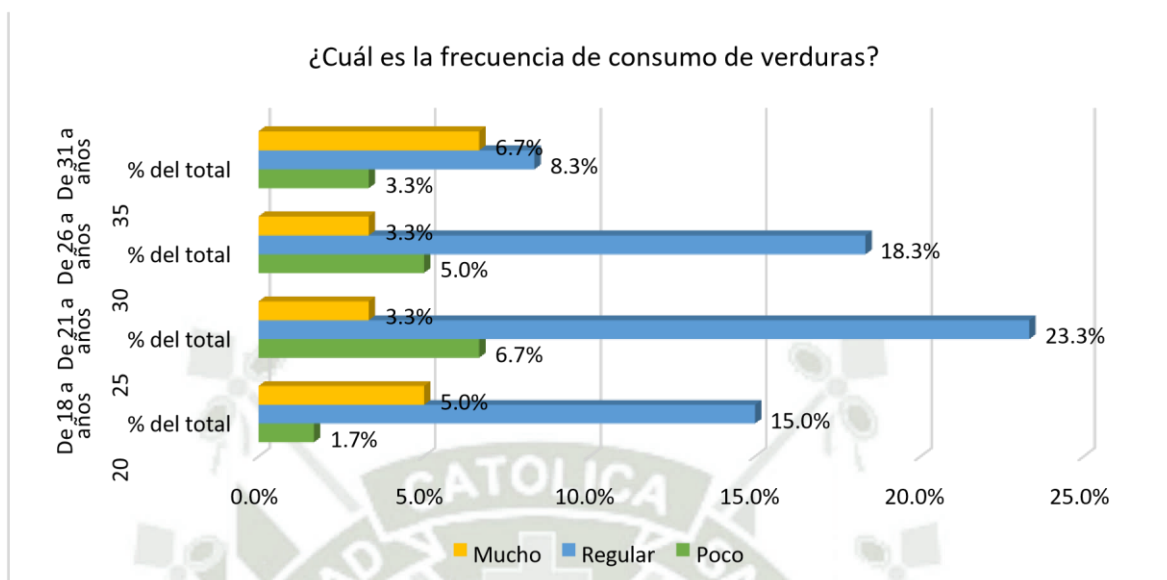
			Poco	Regular	Mucho	Total
Edades	De 18 a 20 años	f	1	9	3	13
		%	1.7%	15.0%	5.0%	21.7%
	De 21 a 25 años	f	4	14	2	20
		%	6.7%	23.3%	3.3%	33.3%
	De 26 a 30 años	f	3	11	2	16
		%	5.0%	18.3%	3.3%	26.7%
	De 31 a 35 años	f	2	5	4	11
		%	3.3%	8.3%	6.7%	18.3%
Total		f	10	39	11	60
			$\chi^2 = 4,777$	$P = 0,573$	$P > 0,05$	

**Fuente.** Matriz de datos: elaboración propia

El análisis de Chi cuadrado mostró que entre la frecuencia de consumo de verduras y edad no existe una significación  $\chi^2 = 4,777$ ,  $gl = 6$ ,  $p = 0.573$ , debido a que el valor obtenido es mayor a 0.05, evidenciando así, que los datos no están relacionados. Esto quiere decir que la frecuencia de consumo de verduras no depende de la edad.

**Gráfico 10**

*Consideración etiológica: Ingesta de Verduras, según edad*



Fuente. Tabla 10

**Tabla 11**

*Consideración etiológica: Ingesta de carne, según edad*

			Poco	Regular	Mucho	Total
Edades	De 18 a 20 años	f	3	6	4	13
		%	5.0%	10.0%	6.7%	21.7%
	De 21 a 25 años	f	3	11	6	20
		%	5.0%	18.3%	10.0%	33.3%
	De 26 a 30 años	f	5	6	5	16
		%	8.3%	10.0%	8.3%	26.7%
	De 31 a 35 años	f	2	4	5	11
		%	3.3%	6.7%	8.3%	18.3%
Total		f	13	27	20	60
		%	21.7%	45.0%	33.3%	100.0%

$\chi^2 = 2,591$      $P = 0,58$      $P > 0,05$

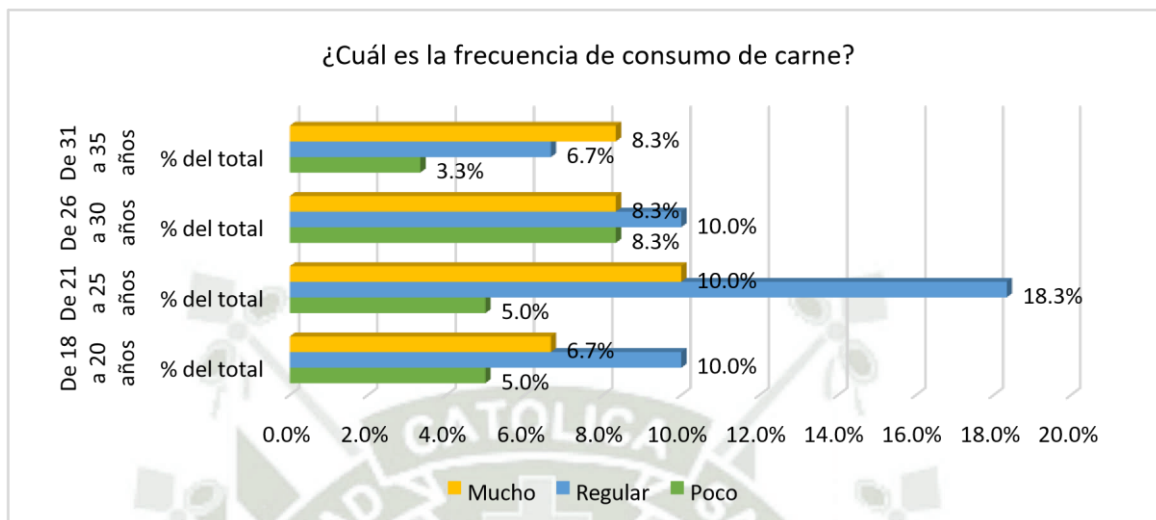
**Fuente.** Matriz de datos: elaboración propia

El análisis de Chi cuadrado mostró que entre la frecuencia de consumo de carne y Edad no existe una significación  $X^2 = 2,591$ ,  $gl = 6$ ,  $p = 0.858$ , debido a que el valor obtenido es mayor a 0.05, evidenciando así, que los datos no están relacionados.

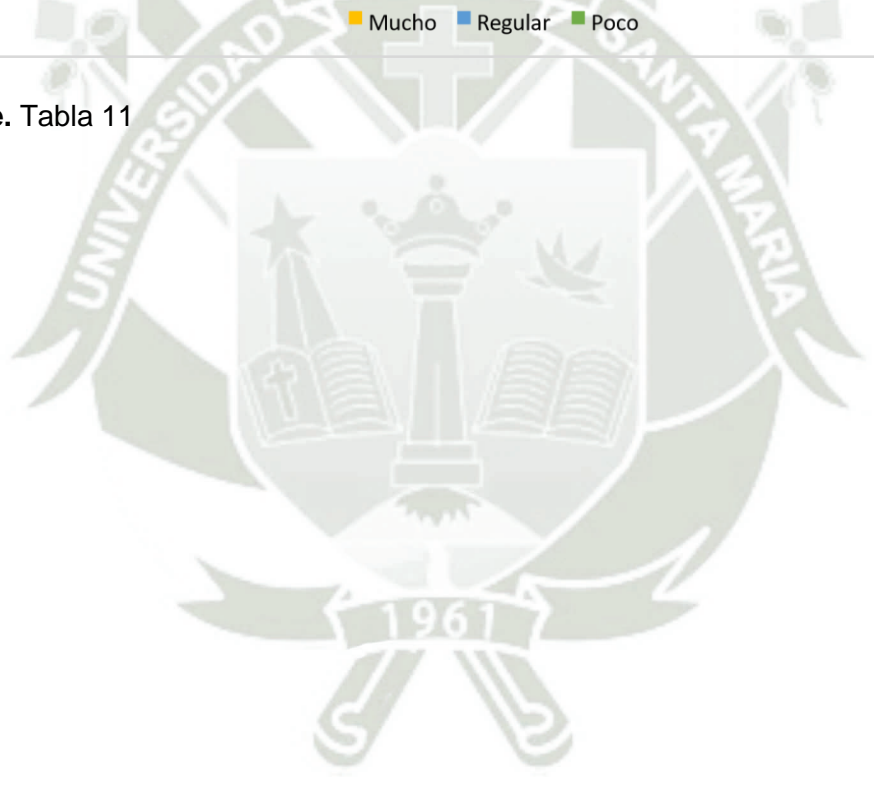
Esto indica que la frecuencia de consumo de carne no depende de la edad.

**Gráfico 11**

*Consideración etiológica: Ingesta de carne, según edad*



Fuente. Tabla 11



**Tabla 12**

*Consideración etiológica: Consumo de medicamentos, según edad*

		¿Con qué frecuencia consume medicamentos de venta libre?				Total
		<u>Nunca</u>	<u>Casi Nunca</u>	<u>Frecuentemente</u>	<u>Casi siempre</u>	
Edades De 18 a 20 años	f	3	5	5	0	13
	%	5.0%	8.3%	8.3%	0.0%	21.7%
De 21 a 25 años	f	0	14	5	1	20
	%	0.0%	23.3%	8.3%	1.7%	33.3%
De 26 a 30 años	f	1	10	5	0	16
	%	1.7%	16.7%	8.3%	0.0%	26.7%
De 31 a 35 años	f	0	8	2	1	11
	%	0.0%	13.3%	3.3%	1.7%	18.3%
Total	f	4	37	17	2	60
	%	6.7%	61.7%	28.3%	3.3%	100.0%

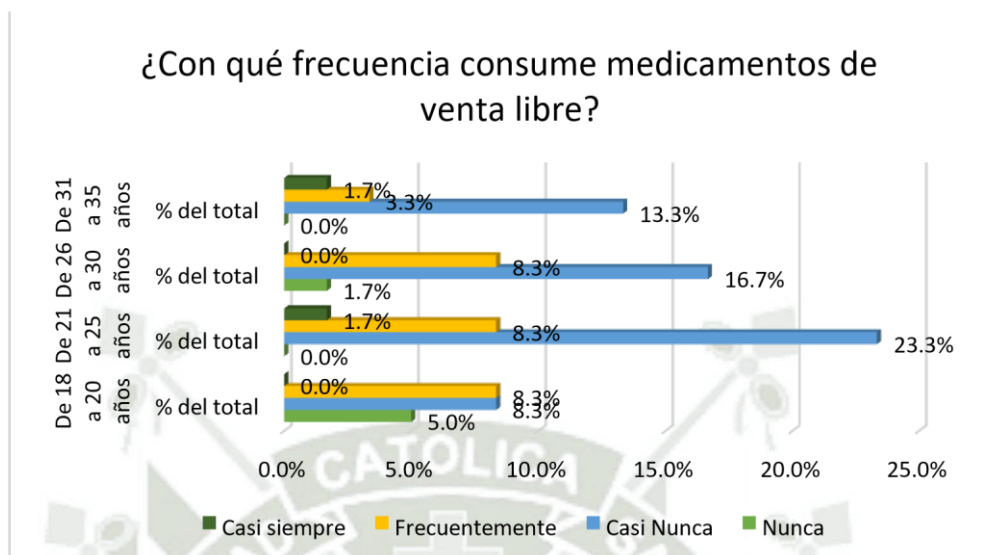
$\chi^2 = 12,127$      $P = 0,206$      $P > 0,05$

**Fuente.** Matriz de datos: elaboración propia

El análisis de Chi cuadrado mostró que entre la frecuencia consume medicamentos de y Edad no existe una significación  $X^2 = 12,127$ ,  $gl = 9$ ,  $p = 0.206$ , debido a que el valor obtenido es mayor a 0.05, evidenciando así, que los datos no están relacionados. Esto indica que la frecuencia de consumir medicamentos no depende de la edad.

**Gráfico 12**

*Consideración etiológica: Consumo de medicamentos, según edad*



Fuente. Tabla 12

**Tabla 13**  
*Consideración etiológica: Tratamiento, según edad*

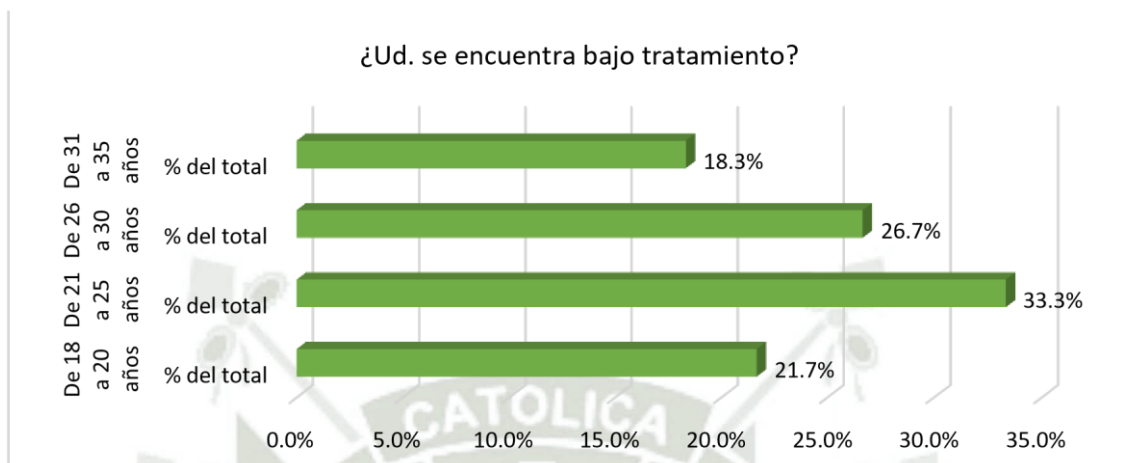
			No	Total
Edades	De 18 a 20 años	f	13	13
		%	21.7%	21.7%
	De 21 a 25 años	f	20	20
		%	33.3%	33.3%
	De 26 a 30 años	f	16	16
		%	26.7%	26.7%
De 31 a 35 años	f	11	11	
	%	18.3%	18.3%	
Total	f	60	60	
	%	100.0%	100.0%	

$$\chi^2 = 0 \quad P = 0$$

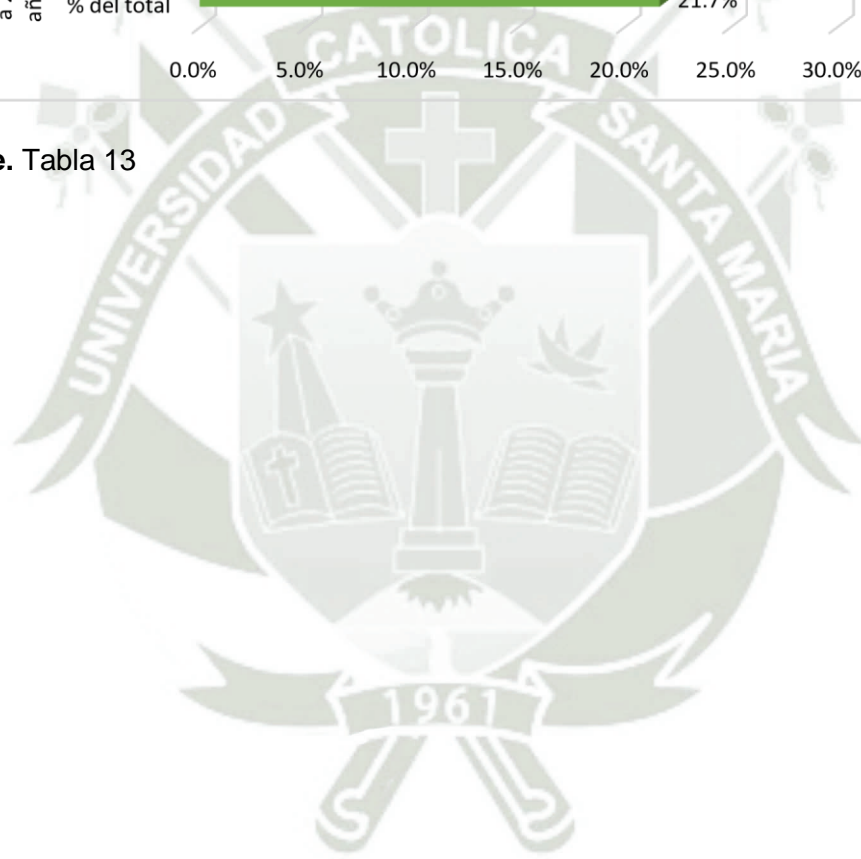
**Fuente.** Matriz de datos: elaboración propia

El análisis de Chi cuadrado mostró que entre tratamiento y Edad no existe una significación, teniendo valores de cero  $\chi^2 = 0$ ,  $gl = 0$ , sin valor P, evidenciando así, que los datos no están relacionados. Esto indica que entre el tratamiento médico y la edad de los pacientes no existe asociación.

**Grafico 13**  
*Consideración etiológica: Tratamiento, según edad*



Fuente. Tabla 13



**Tabla 14**  
*Consideración etiológica: Cuadros de estrés, según edad*

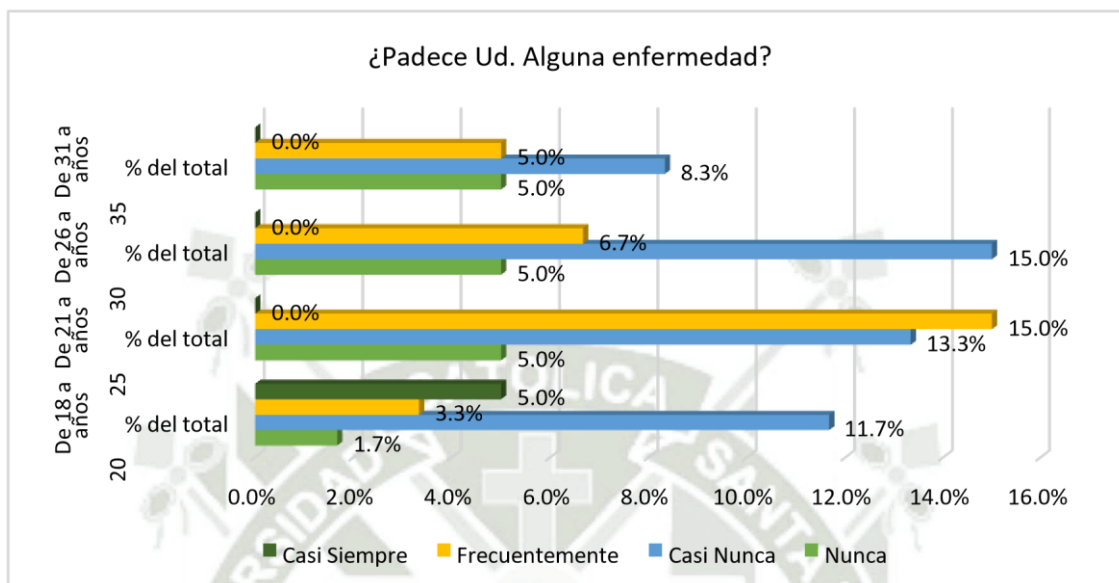
							Total
			Nunca	Nunca	Frecuentemente	Casi Siempre	
Edades	De 18 a 20 años	f	1	7	2	3	13
		%	1.7%	11.7%	3.3%	5.0%	21.7%
	De 21 a 25 años	f	3	8	9	0	20
		%	5.0%	13.3%	15.0%	0.0%	33.3%
	De 26 a 30 años	f	3	9	4	0	16
		%	5.0%	15.0%	6.7%	0.0%	26.7%
	De 31 a 35 años	f	3	5	3	0	11
		%	5.0%	8.3%	5.0%	0.0%	18.3%
Total		f	10	29	18	3	60
		%	16.7%	48.3%	30.0%	5.0%	100.0%

$$x^2 = 15,473 \quad P = 0,079 \quad P > 0,05$$

**Fuente.** Matriz de datos: elaboración propia

El análisis de Chi cuadrado mostró que entre estrés y Edad no existe una significación  $X^2 = 15,473$ ,  $gl = 9$ ,  $p = 0.079$ , debido a que el valor obtenido es mayor a 0.05, evidenciando así, que los datos no están relacionados. Esto quiere decir que el estrés no depende de la edad.

**Gráfico 14**  
*Consideración etiológica: Cuadros de estrés, según edad*



Fuente. Tabla 14

**Tabla 15**  
*Consideración etiológica :Enfermedad, según edad*

Edades		¿Padece Ud. ¿Alg enfermedad?		Total
		No Presenta	Presenta	
De 18 a 20 años f		12	1	13
	%	20.0%	1.7%	21.7%
De 21 a 25 años f		18	2	20
	%	30.0%	3.3%	33.3%
De 26 a 30 años f		16	0	16
	%	26.7%	0.0%	26.7%
De 31 a 35 años f		11	0	11
	%	18.3%	0.0%	18.3%
Total	f	57	3	60
	%	95.0%	5.0%	100.0%

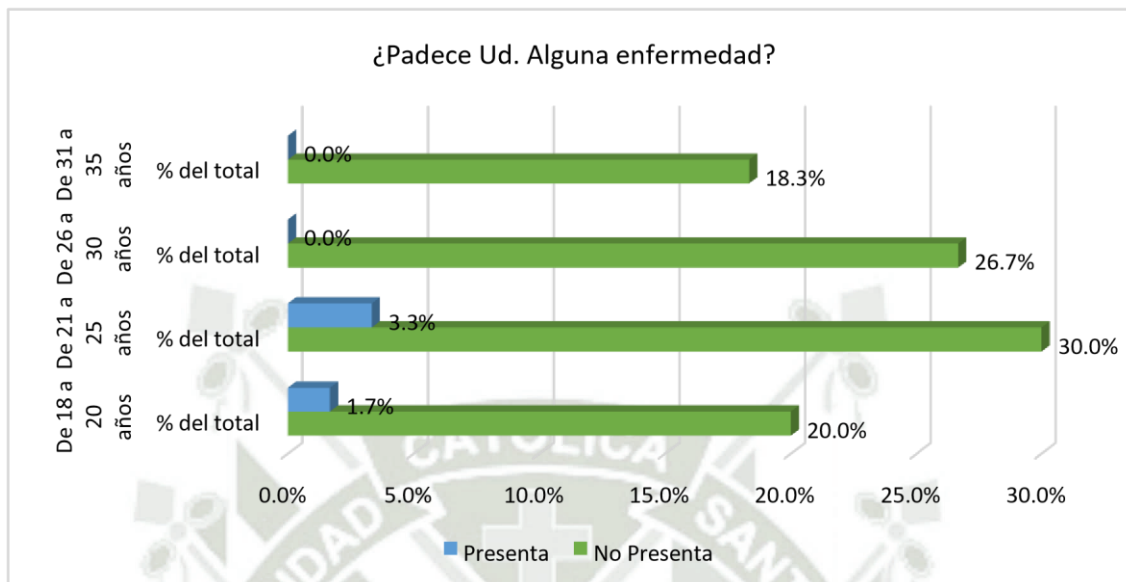
$\chi^2 = 2,672$      $P = 0,445$      $P > 0,05$

**Fuente.** Matriz de datos: elaboración propia

El análisis de Chi cuadrado mostró que entre enfermedad y Edad no existe una significación  $X^2 = 2,672$ ,  $gl = 3$ ,  $p = 0.445$ , debido a que el valor obtenido es mayor a 0.05, evidenciando así, que los datos no están relacionados. Esto quiere decir que entre enfermedad y edad de los pacientes no existe asociación.

**Gráfico 15**

*Consideración etiológica: Enfermedad, según edad*



Fuente. Tabla 15

**Tabla 16**

*Consideración etiológica: Cambios hormonales, según edad*

Edades		¿Presenta Ud. Cambios hormonales?		Total
		Ausencia	Presenta	
De 18 a 20 años	f	9	4	13
	%	15.0%	6.7%	21.7%
De 21 a 25 años	f	11	9	20
	%	18.3%	15.0%	33.3%
De 26 a 30 años	f	11	5	16
	%	18.3%	8.3%	26.7%
De 31 a 35 años	f	9	2	11
	%	15.0%	3.3%	18.3%
Total	f	40	20	60
	%	66.7%	33.3%	100.0%

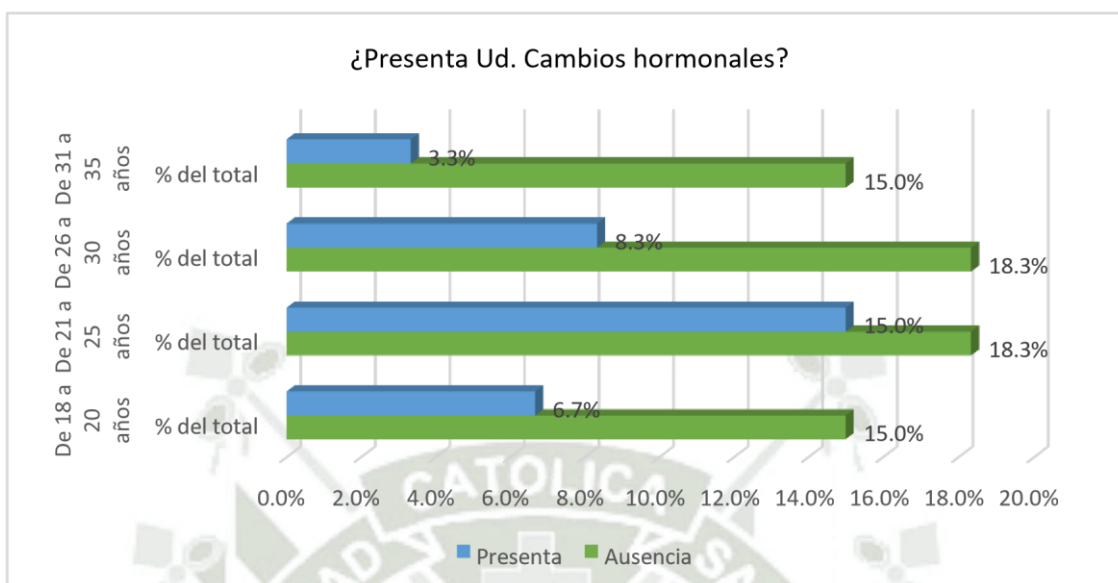
**$\chi^2 = 2,431$     **P = 0,488**    **P > 0,05****

**Fuente.** Matriz de datos: elaboración propia

El análisis de Chi cuadrado mostró que Cambios hormonales y Edad no existe una significación  $\chi^2 = 2,431$ ,  $gl = 3$ ,  $p = 0.488$ , debido a que el valor obtenido es mayor a 0.05, evidenciando así, que los datos no están relacionados. Esto quiere decir que entre Cambios hormonales y Edad no existe asociación.

**Gráfico 16**

*Consideración etiológica: Cambios hormonales, según edad*



Fuente. Tabla 16

**Tabla 17**  
*Consideración etiológica: Hábito de fumar, según sexo*

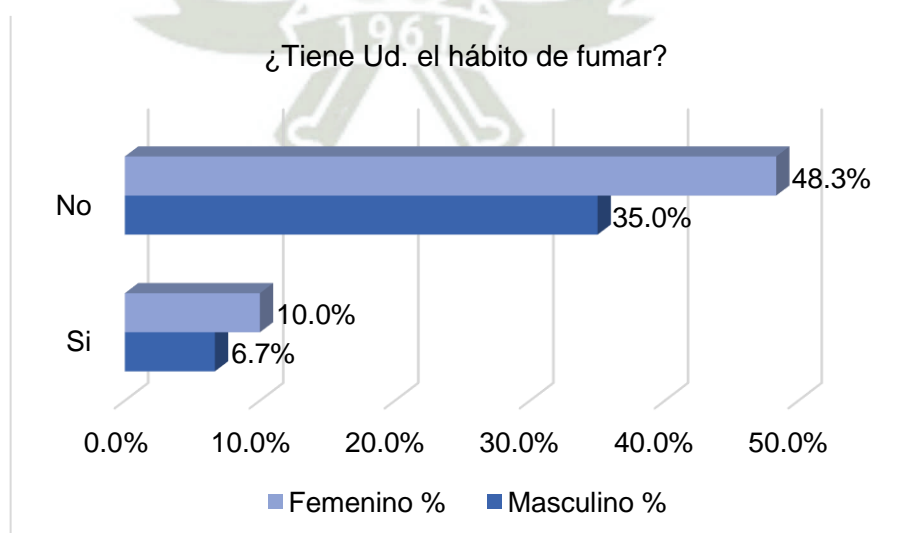
			Si	No	Total
Sexo	Masculino	f	4	21	25
		%	6.7%	35.0%	41.7%
	Femenino	f	6	29	35
		%	10.0%	48.3%	58.3%
Total		f	10	50	60
		%	16.7%	83.3%	100.0%

$$\chi^2 = 0,014 \quad P = 0,907 \quad P > 0,05$$

**Fuente.** Matriz de datos: elaboración propia

El análisis de Chi cuadrado mostró que entre el hábito de fumar y Sexo no existe una significación  $\chi^2 = 0.014$ ,  $gl = 1$ ,  $p = 0.907$ , debido a que el valor obtenido es mayor a 0.05, evidenciando así, que los datos no están relacionados.

**Gráfico 17**  
*Consideración etiológica: Hábito de fumar, según sexo*



**Fuente.** Tabla 17

**Tabla 18**

*Consideración etiológica: Antecedentes familiares de aftas bucales, según sexo*

			¿Tiene Ud. antecedentes familiares de aftas orales?		Total
			No presenta	Presenta	
Sexo	Masculino	f	21	4	25
		%	35.0%	6.7%	41.7%
	Femenino	f	25	10	35
		%	41.7%	16.7%	58.3%
Total		f	46	14	60
		%	76.7%	23.3%	100.0%

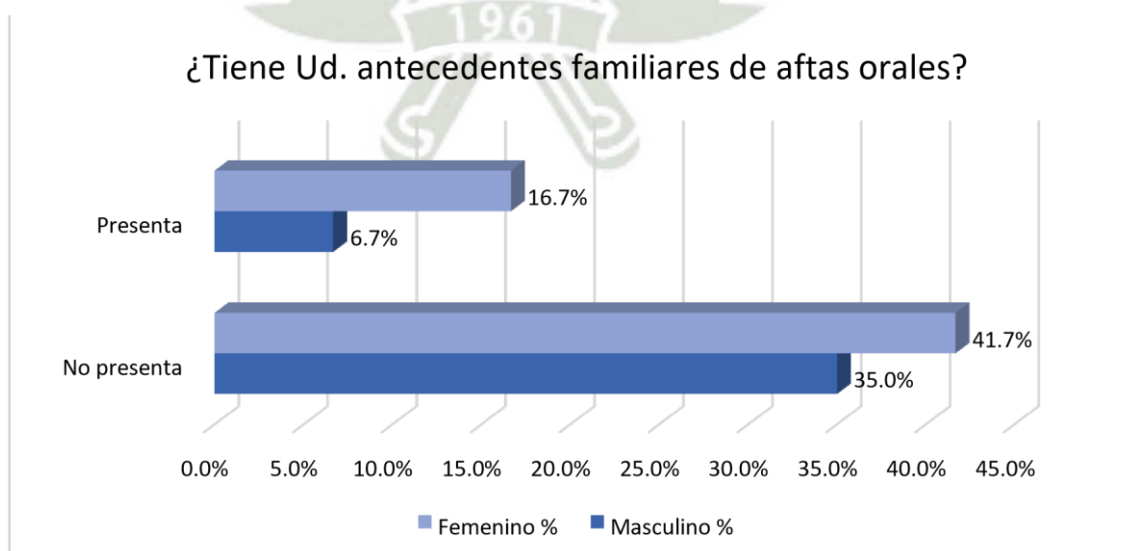
$\chi^2 = 1,288$      $P = 0,256$      $P > 0,05$

**Fuente.** Matriz de datos: elaboración propia

El análisis de Chi cuadrado mostró que entre antecedentes familiares de aftas orales y Sexo no existe una significación  $X^2 = 1,288$ ,  $gl = 1$ ,  $p = 0.256$ , debido a que el valor obtenido es mayor a 0.05, evidenciando así, que los datos no están relacionados.

**Gráfico 18**

*Consideración etiológica: Antecedentes familiares de aftas bucales, según sexo*



**Fuente.** Tabla 18

**Tabla 19**

*Consideración etiológica: Ingesta de Alimentos picantes, según sexo*

		¿Tiene Ud. el hábito alimenticio de ingerir alimentos picantes?		Total	
		No	Si		
Sexo	Masculino	f	10	15	25
		%	16.7%	25.0%	41.7%
	Femenino	f	23	12	35
		%	38.3%	20.0%	58.3%
Total		f	33	27	60
		%	55.0%	45.0%	100.0%

$\chi^2 = 3,896$  P = 0,048 P<0,05

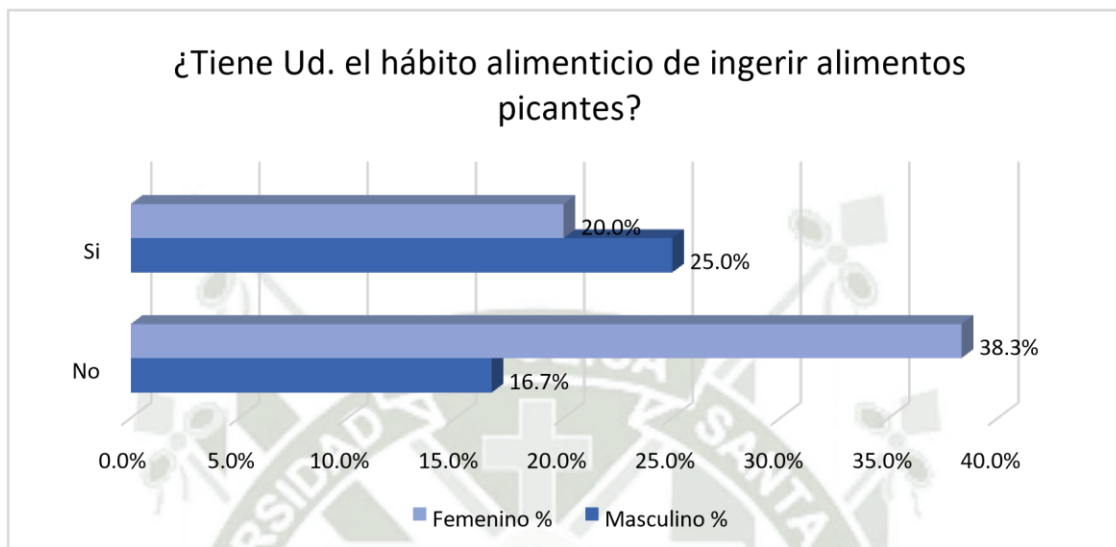
**Fuente.** Matriz de datos: elaboración propia

El análisis de Chi cuadrado mostró que entre el hábito alimenticio de ingerir alimentos picantes y Sexo existe una significación  $\chi^2 = 3,896$ ,  $gl = 1$ ,  $p = 0.048$ , debido a que el valor obtenido es menor a 0.05, evidenciando así, que los datos están relacionados.

Esto quiere decir que, si existe una asociación entre sexo y consumo de alimentos picantes, según la tabla los encuestados de sexo masculino consumen más alimentos picantes que los encuestados de sexo femenino.

**Gráfico 19**

*Consideración etiológica: Ingesta de Alimentos picantes, según sexo*



**Fuente.** Tabla 19

**Tabla 20**  
*Consideración etiológica: Ingesta de Alimentos ácidos, según sexo*

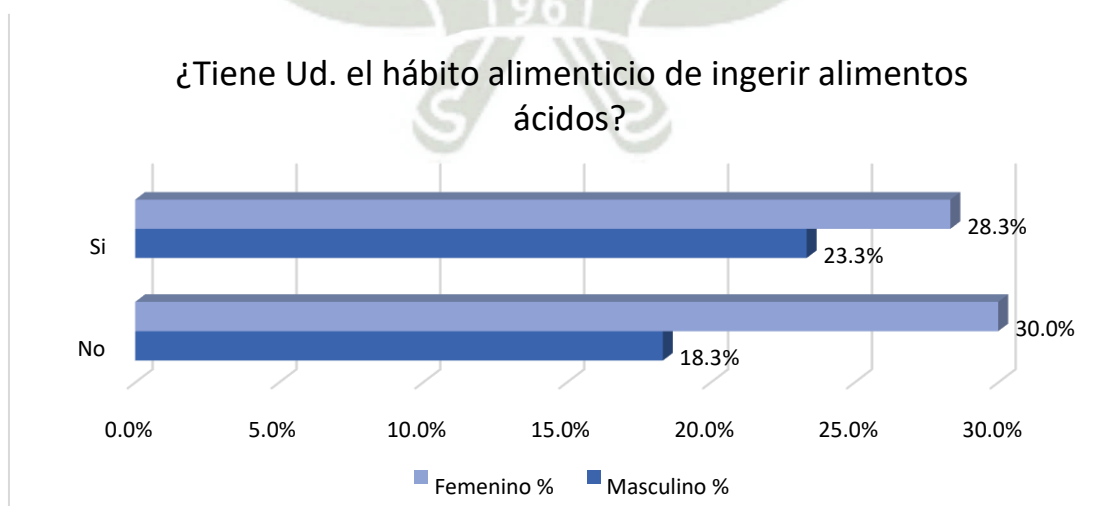
			¿tiene Ud. ¿El hábito alimenticio de ingerir alimentos ácidos?		Total
			No	Si	
Sexo	Masculino	f	11	14	25
		%	18.3%	23.3%	41.7%
	Femenino	f	18	17	35
		%	30.0%	28.3%	58.3%
Total		f	29	31	60
		%	48.3%	51.7%	100.0%

$\chi^2 = 0,322$  P = 0,570 P>0,05

**Fuente.** Matriz de datos: elaboración propia

El análisis de Chi cuadrado mostró que entre el hábito alimenticio de ingerir alimentos ácidos y Sexo no existe una significación  $\chi^2 = ,322$ , gl = 1, p = 0.570, debido a que el valor obtenido es mayor a 0.05, evidenciando así, que los datos no están relacionados

**Gráfico 20**  
*Consideración etiológica: Ingesta de Alimentos ácidos, según sexo*



**Fuente.** Tabla 20

Tabla 21

*Consideración etiológica: Ingesta de Bebidas calientes, según sexo*

			¿Tiene Ud. el hábito alimenticio de ingerir bebidas calientes?		Total
			No	Si	
Sexo	Masculino	f	6	19	25
		%	10.0%	31.7%	41.7%
	Femenino	f	11	24	35
		%	18.3%	40.0%	58.3%
Total		f	17	43	60
		%	28.3%	71.7%	100.0%

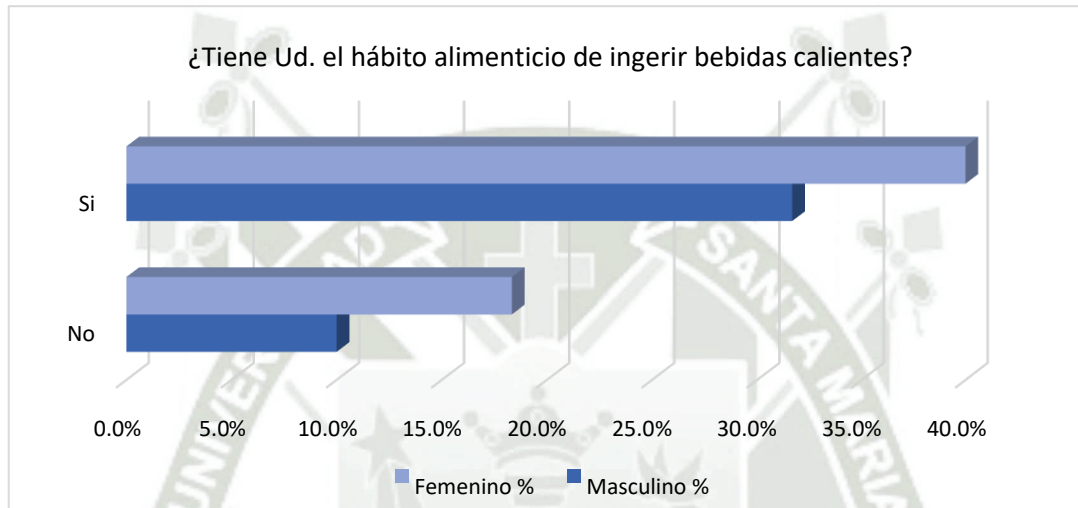
$\chi^2 = 0,390$      $P = 0,529$      $P > 0,05$

**Fuente.** Matriz de datos: elaboración propia

El análisis de Chi cuadrado mostró que entre el hábito alimenticio de ingerir bebidas calientes y Sexo no existe una significación  $\chi^2 = ,390$ ,  $gl = 1$ ,  $p = 0.529$ , debido a que el valor obtenido es mayor a 0.05, evidenciando así, que los datos no están relacionados.

**Gráfico 21**

*Consideración etiológica: Ingesta de Bebidas calientes, según sexo*



**Fuente.** Tabla 21

**Tabla 22**

*Consideración etiológica: Consumo de frutas, según sexo*

	Sexo		¿Cuál es la frecuencia de consumo de frutas?			Total
			Poco	Regular	Mucho	
Masculino	F		2	18	5	25
	%		3.3%	30.0%	8.3%	41.7%
Femenino	F		8	20	7	35
	%		13.3%	33.3%	11.7%	58.3%
Total	F		10	38	12	60
	%		16.7%	63.3%	20.0%	100.0%

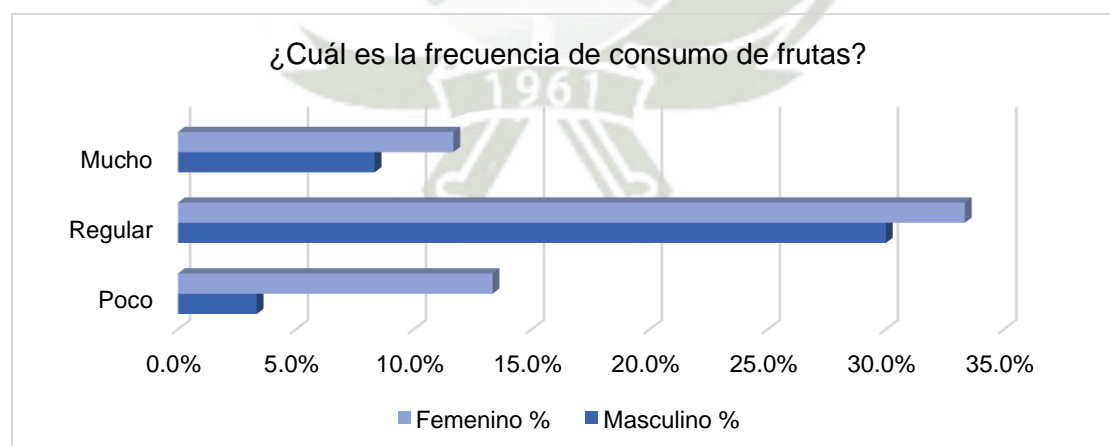
$\chi^2 = 2,440$  P = 0,295 P>0,05

**Fuente.** Matriz de datos: elaboración propia

El análisis de Chi cuadrado mostró que entre la frecuencia de consumo de frutas y Sexo no existe una significación  $\chi^2 = 2,440$ , gl = 2, p = 0.295, debido a que el valor obtenido es mayor a 0.05, evidenciando así, que los datos no están relacionados

**Gráfico 22**

*Consideración etiológica: Consumo de frutas, según sexo*



**Fuente.** Tabla 22

**Tabla 23**

*Consideración etiológica: Consumo de verduras, según sexo*

			¿Cuál es la frecuencia de consumo de verduras?			Total
			Poco	Regular	Mucho	
Sexo	Masculino	F	5	14	6	25
		%	8.3%	23.3%	10.0%	41.7%
	Femenino	F	5	25	5	35
		%	8.3%	41.7%	8.3%	58.3%
Total	F		10	39	11	60
	%		16.7%	65.0%	18.3%	100.0%

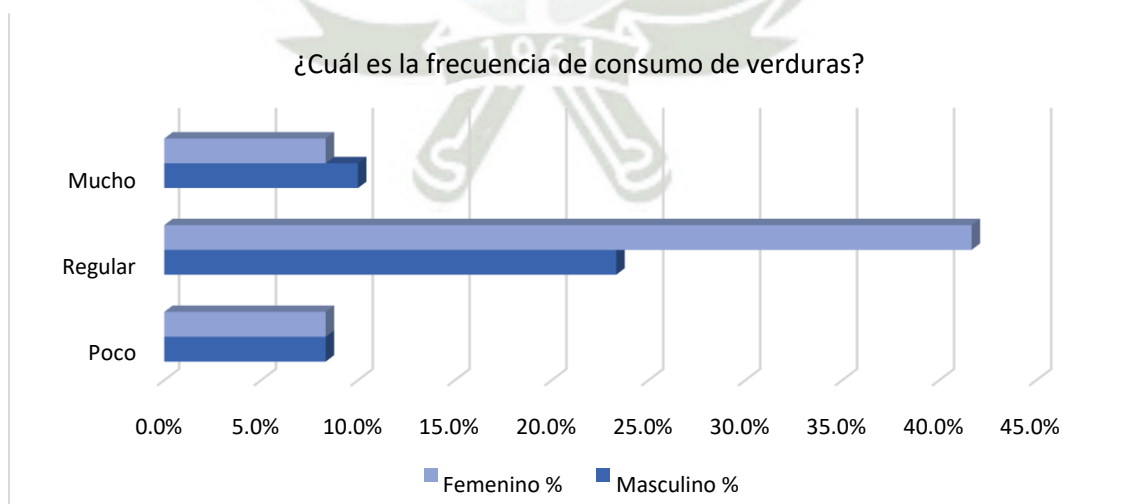
$\chi^2 = 1,570$  P = 0,456 P>0,05

**Fuente.** Matriz de datos: elaboración propia

El análisis de Chi cuadrado mostró que entre la frecuencia de consumo de verduras y Sexo no existe una significación  $\chi^2 = 1,570$ ,  $gl = 2$ ,  $p = 0.456$ , debido a que el valor obtenido es mayor a 0.05, evidenciando así, que los datos no están relacionados.

**Gráfico 23**

*Consideración etiológica: Consumo de verduras, según sexo*



**Fuente.** Tabla 23

Tabla 24

*Consideración etiológica: Consumo de carne, según sexo*

		Poco	Regular	Mucho	Total	
Sexo	Masculino	f	2	11	12	25
		%	3.3%	18.3%	<b>20.0%</b>	41.7%
	Femenino	f	11	16	8	35
		%	18.3%	<b>26.7%</b>	13.3%	58.3%
Total		f	13	27	20	60
		%	21.7%	45.0%	33.3%	100.0%

$$\chi^2 = 6,470 \quad P = 0,039 \quad P < 0,05$$

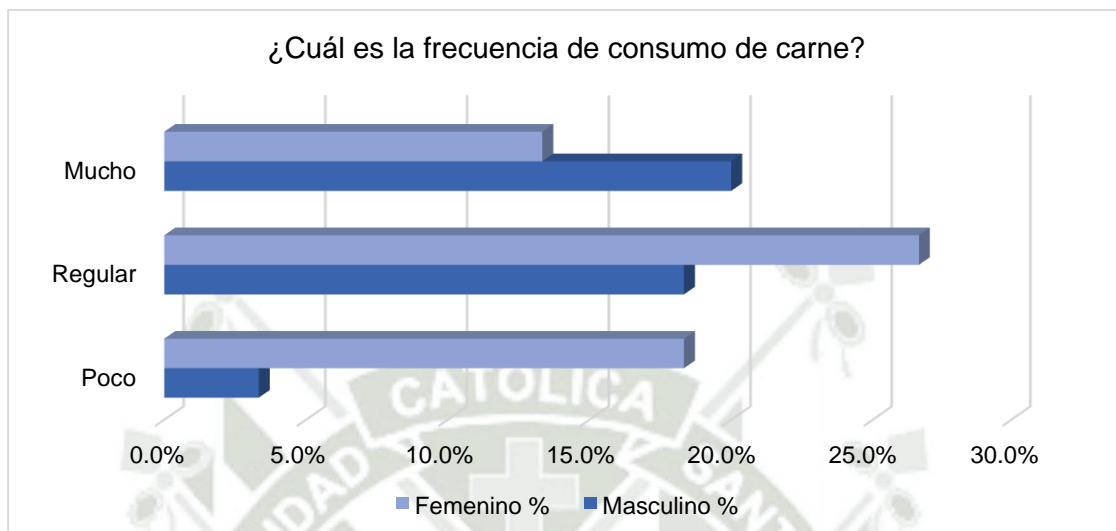
**Fuente.** Matriz de datos: elaboración propia

El análisis de Chi cuadrado mostró que entre la frecuencia de consumo de carne y Sexo existe una significación  $\chi^2 = 6,470$ ,  $gl = 2$ ,  $p = 0.039$ , debido a que el valor obtenido es menor a 0.05, evidenciando así, que los datos están relacionados.

Esto quiere decir que, si existe una relación entre sexo y consumo de carne, la tabla indica que las mujeres tienen un consumo regular de carne y los varones consumen mucha carne.

**Gráfico 24**

*Consideración etiológica: Consumo de carne, según sexo*



Fuente. Tabla 24

**Tabla 25**  
*Consideración etiológica: Consumo de medicamentos, según sexo*

venta libre?	¿Con qué frecuencia consume medicamentos de					Total
	Nunca	Casi Nunca	Frecuentemente	Casi siempre		
Sexo Masculino F 3 15 7 0 25	% 5.0%	25.0%	11.7%	0.0%	41.7%	Femenino F 1
22 10 2 35	%	1.7%	36.7%	16.7%	3.3%	58.3%
Total	F	4	37	17	2	60
	%	6.7%	61.7%	28.3%	3.3%	100.0%

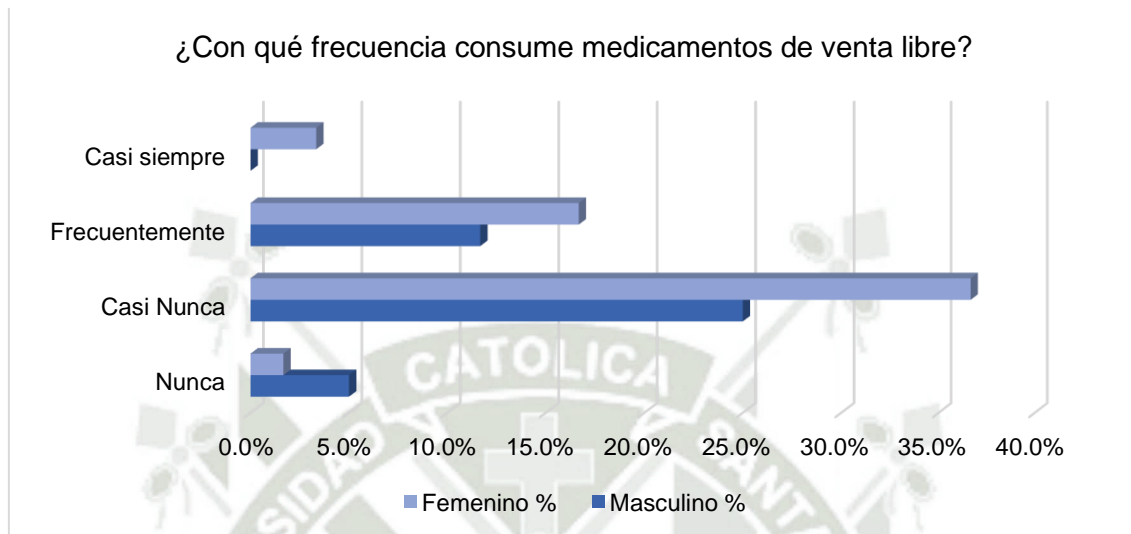
$$\chi^2 = 3,278 \quad P = 0,351 \quad P > 0,05$$

**Fuente.** Matriz de datos: elaboración propia

El análisis de Chi cuadrado mostró que entre la frecuencia de consumo de medicamentos y Sexo no existe una significación  $\chi^2 = 3,278$ ,  $gl = 3$ ,  $p = 0.351$ , debido a que el valor obtenido es mayor a 0.05, evidenciando así, que los datos no están relacionados.

**Grafico 25**

*Consideración etiológica: Consumo de medicamentos, según sexo*



Fuente. Tabla 25

**Tabla 26**  
*Consideración etiologica: Tratamiento, según sexo*

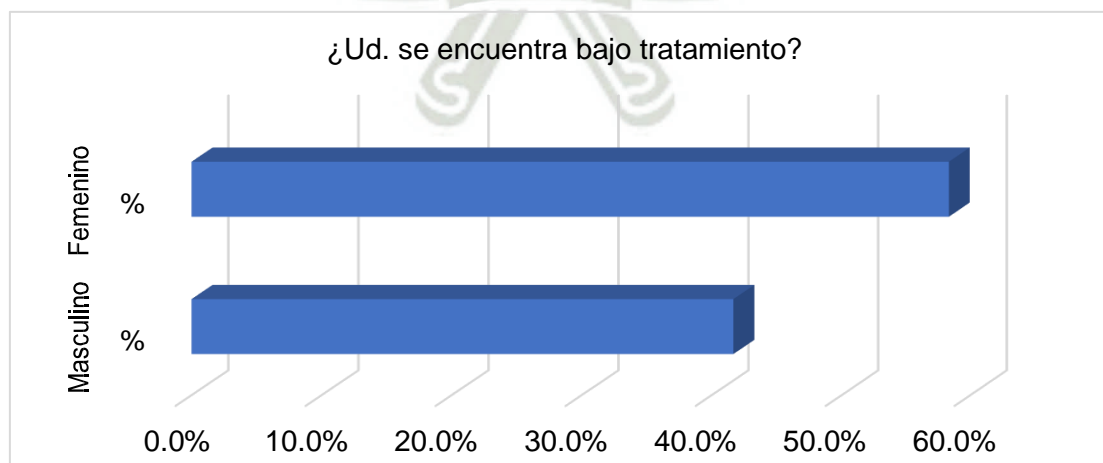
			¿Ud. se encuentra bajo tratamiento?	
			No	Total
Sexo	Masculino	F	25	25
		%	41.7%	41.7%
	Femenino	F	35	35
		%	58.3%	58.3%
Total		F	60	60
		%	100.0%	100.0%

$$\chi^2 = 0 \quad P = 0$$

**Fuente.** Matriz de datos: elaboración propia

El análisis de Chi cuadrado mostró que entre tratamiento y Sexo no existe una significación, teniendo valores de cero  $X^2 = 0$ ,  $gl = 0$ , sin valor P, evidenciando así, que los datos no están relacionados

**Gráfico 26**  
*Consideración etiologica: Tratamiento, según sexo*



**Fuente.** Tabla 26

**Tabla 27**  
*Consideración etiológica: Cuadros de estrés, según sexo*

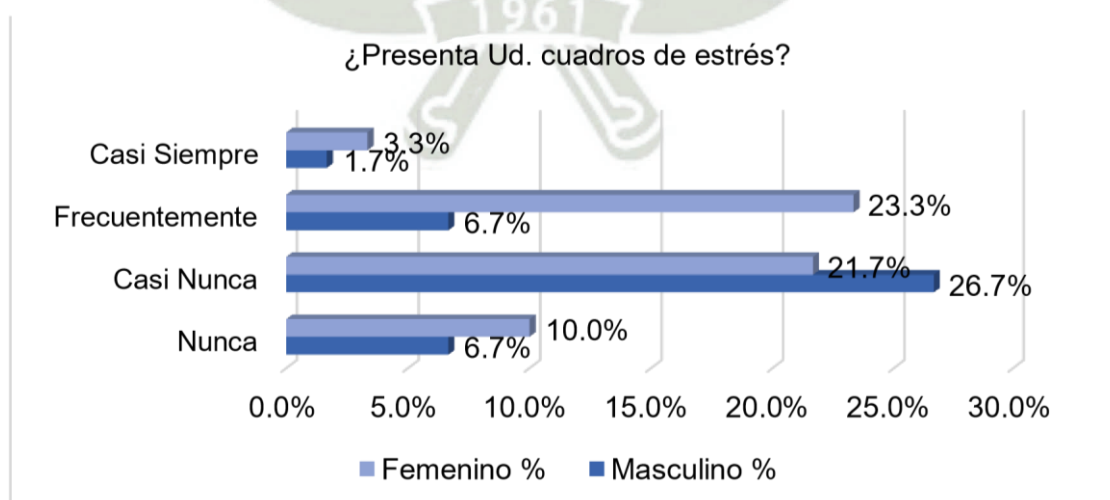
		¿Presenta Ud. cuadros de estrés?				Total
		Nunca	Casi Nunca	Frecuentemente	Casi Siempre	
Sexo	Masculino F	4	16	4	1	25
	%	6.7%	26.7%	6.7%	1.7%	41.7%
	Femenino F	6	13	14	2	35
	%	10.0%	21.7%	23.3%	3.3%	58.3%
Total	F	10	29	18	3	60
	%	16.7%	48.3%	30.0%	5.0%	100.0%

$$\chi^2 = 5,073 \quad P = 0,166 \quad P > 0,05$$

**Fuente.** Matriz de datos: elaboración propia

El análisis de Chi cuadrado mostró que entre el estrés y Sexo de los pacientes no existe una significación  $\chi^2 = 5,073$ ,  $gl = 3$ ,  $p = 0.166$ , debido a que el valor obtenido es mayor a 0.05, evidenciando así, que los datos no están relacionados.

**Gráfico 27**  
*Consideración etiológica: Cuadros de estrés, según sexo*



**Fuente.** Tabla 27

**Tabla 28**  
*Consideración etiológica: Enfermedad, según sexo*

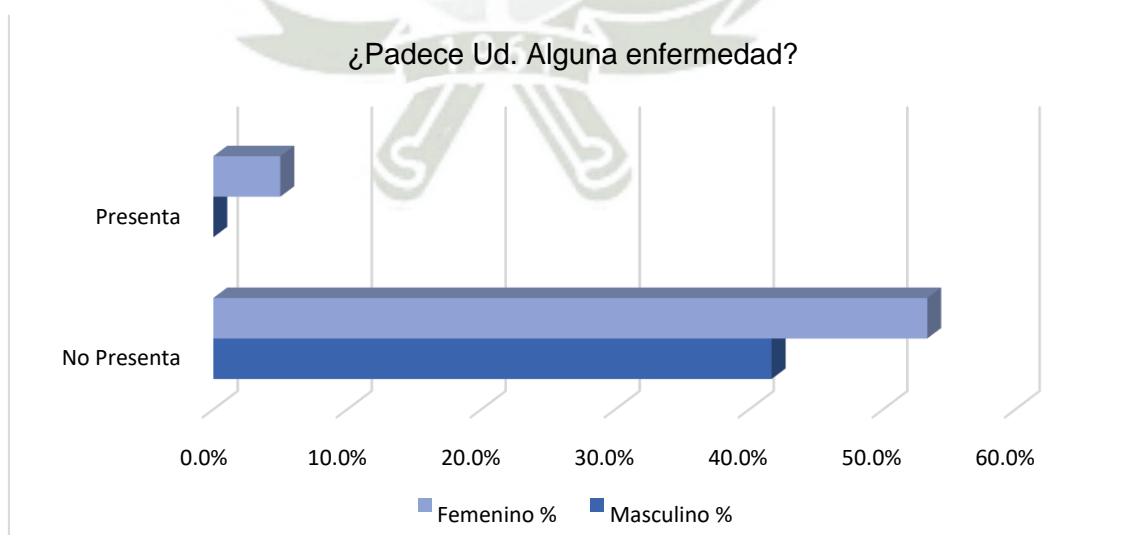
			¿Padece Ud. Algu enfermedad?		Total
			No Presenta	Presenta	
Sexo	Masculino	F	25	0	25
		%	41.7%	0.0%	41.7%
	Femenino	F	32	3	35
		%	53.3%	5.0%	58.3%
Total		F	57	3	60
		%	95.0%	5.0%	100.0%

$\chi^2 = 2,256$   $P = 0,133$   $P > 0,05$

**Fuente.** Matriz de datos: elaboración propia

El análisis de Chi cuadrado mostró que entre enfermedad y Sexo no existe una significación  $\chi^2 = 2,256$ ,  $gl = 1$ ,  $p = 0.133$ , debido a que el valor obtenido es mayor a 0.05, evidenciando así, que los datos no están relacionados.

**Gráfico 28**  
*Consideración etiológica: Enfermedad, según sexo*



**Fuente.** Tabla 28

**Tabla 29**  
*Consideración etiologica: Cambios hormonales, según sexo*

			¿Presenta Ud. Cambios hormonales?		Total
			Ausencia	Presenta	
Sexo	Masculino	f	25	0	25
		%	41.7%	0.0%	41.7%
	Femenino	f	15	20	35
		%	25.0%	33.3%	58.3%
Total	f	40	20	60	
	%	66.7%	33.3%	100.0%	

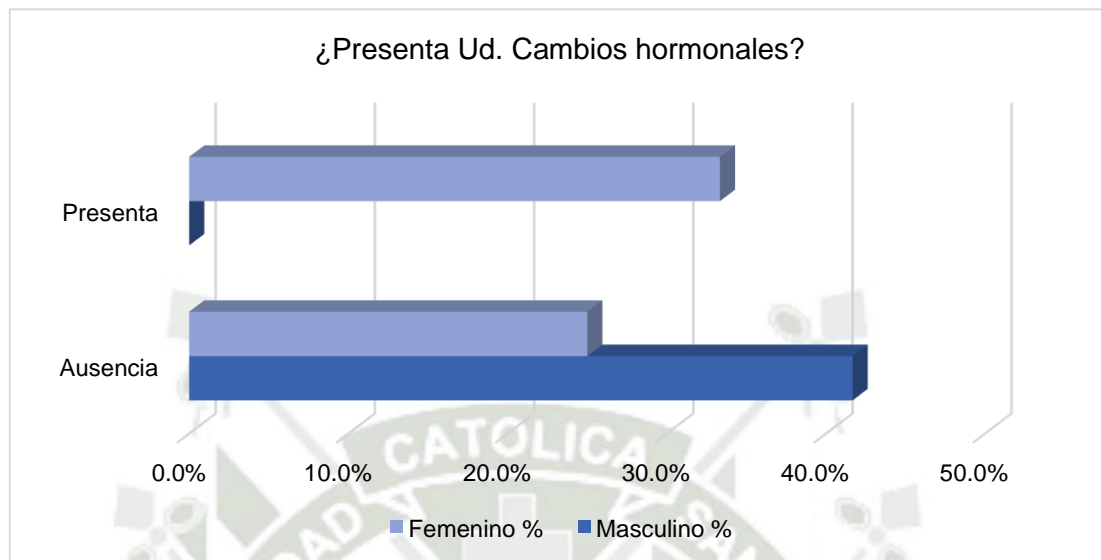
$$x^2 = 21,429 \quad P = 0,000 \quad P < 0,05$$

**Fuente.** Matriz de datos: elaboración propia

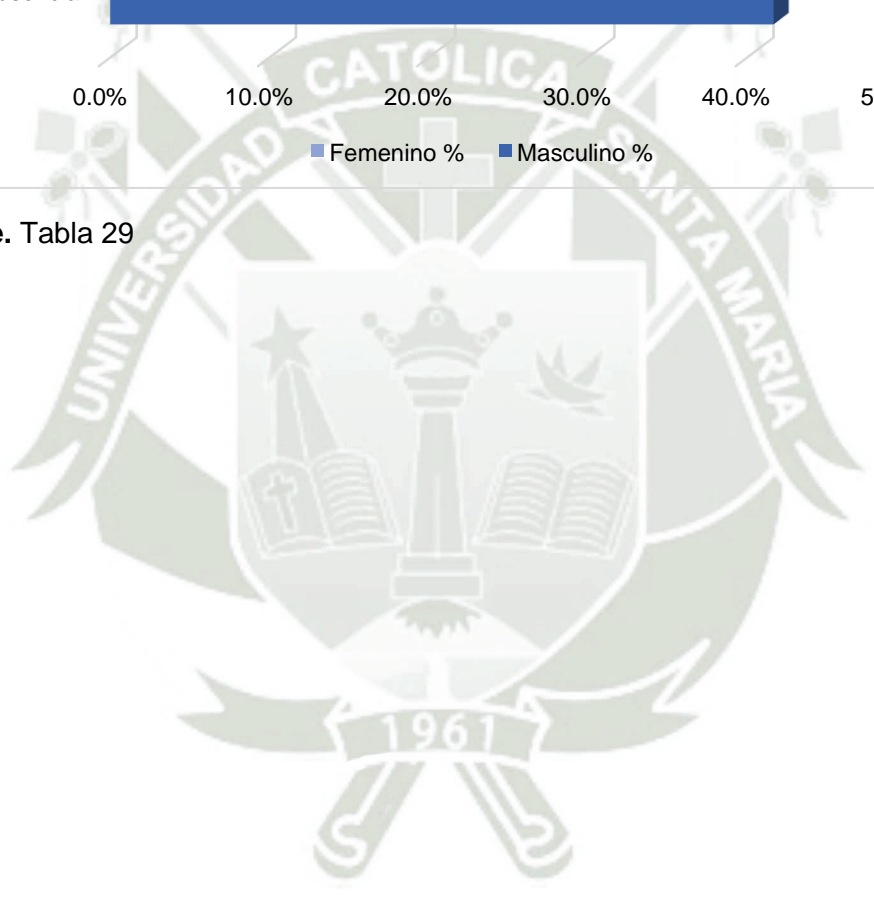
El análisis de Chi cuadrado mostró que entre los cambios hormonales y Sexo existe una significación  $X^2 = 21,429$ ,  $gl = 1$ ,  $p = 0.000$ , debido a que el valor obtenido es menor a 0.05, evidenciando así, que los datos están relacionados. Esto quiere decir que, si existe asociación entre sexo y cambios hormonales, la tabla muestra que las mujeres presentan mayor cambio hormonal que los varones.

**Gráfico 29**

*Consideración etiologica: Cambios hormonales, según sexo*



Fuente. Tabla 29



**Tabla 30**  
*Consideración clínica: Clasificación de forma de las aftas bucales, según edad*

			No presentan	Afta Menor	Afta Mayor	Afta	Total
Edades	De 18 a 20 años	F	8	3	1	1	13
		%	13.3%	5.0%	1.7%	1.7%	21.7%
	De 21 a 25 años	F	3	16	0	1	20
		%	5.0%	26.7%	0.0%	1.7%	33.3%
	De 26 a 30 años	f	2	12	1	1	16
		%	3.3%	20.0%	1.7%	1.7%	26.7%
	De 31 a 35 años	f	5	6	0	0	11
		%	8.3%	10.0%	0.0%	0.0%	18.3%
Total		f	18	37	2	3	60
		%	30.0%	61.7%	3.3%	5.0%	100.0%

$$\chi^2 = 16,072 \quad P = 0,065 \quad P > 0,05$$

**Fuente.** Matriz de datos: elaboración propia

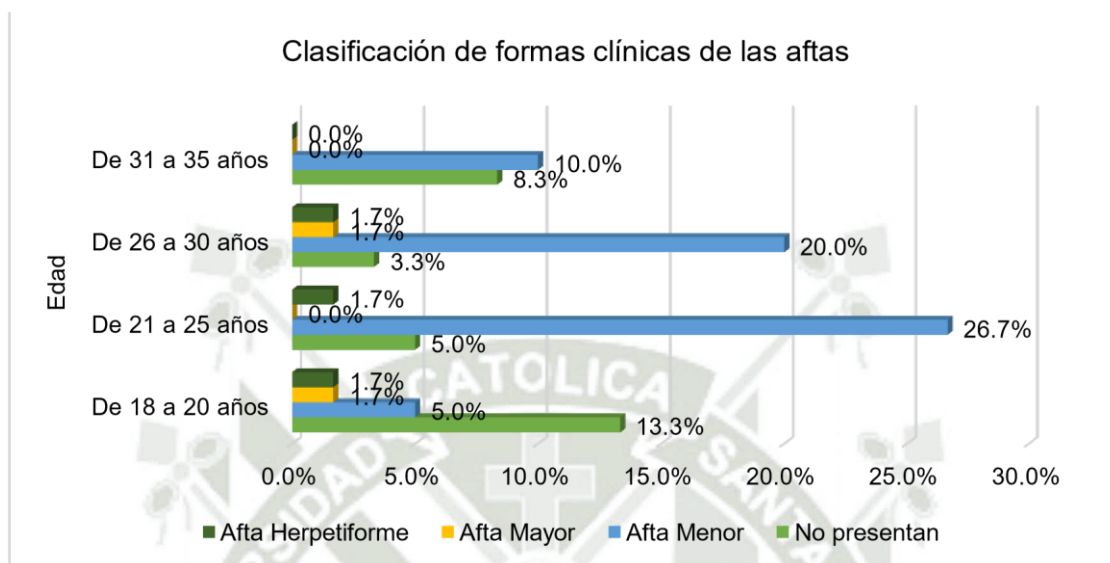
El análisis de Chi cuadrado mostró que entre la Clasificación de formas clínicas de las aftas y Edad no existe una significación  $\chi^2 = 16,072$ ,  $gl = 9$ ,  $p = 0.065$ , debido a que el valor obtenido es mayor a 0.05, evidenciando así, que los datos no están relacionados.

Esto quiere decir que no existe una asociación entre la clasificación de formas clínicas de las aftas bucales y la edad de los pacientes encuestados.

La tabla también muestra que el 26.7% de pacientes de entre 21 a 25 años presentó aftas menores.

**Gráfico 30**

*Consideración clínica: Clasificación de forma de las aftas bucales, según edad*



Fuente. Tabla 30

**Tabla 31**  
*Localización de las aftas bucales, según edad*

Encuestas			No	Mejilla	presentan	Palada	Total		
						rLabio	Lengua		
Edades	De 18 a 20 años	f	8	2	1	0	2	0	13
		%	13.3%	3.3%	1.7%	0.0%	3.3%	0.0%	21.7%
	De 21 a 25 años	f	3	5	2	0	8	2	20
		%	5.0%	8.3%	3.3%	0.0%	13.3%	3.3%	33.3%
	De 26 a 30 años	f	2	0	1	0	13	0	16
		%	3.3%	0.0%	1.7%	0.0%	21.7%	0.0%	26.7%
	De 31 a 35 años	f	5	1	1	1	3	0	11
		%	8.3%	1.7%	1.7%	1.7%	5.0%	0.0%	18.3%
Total		f	18	8	5	1	26	2	60
		%	30.0%	13.3%	8.3%	1.7%	43.3%	3.3%	100.0%

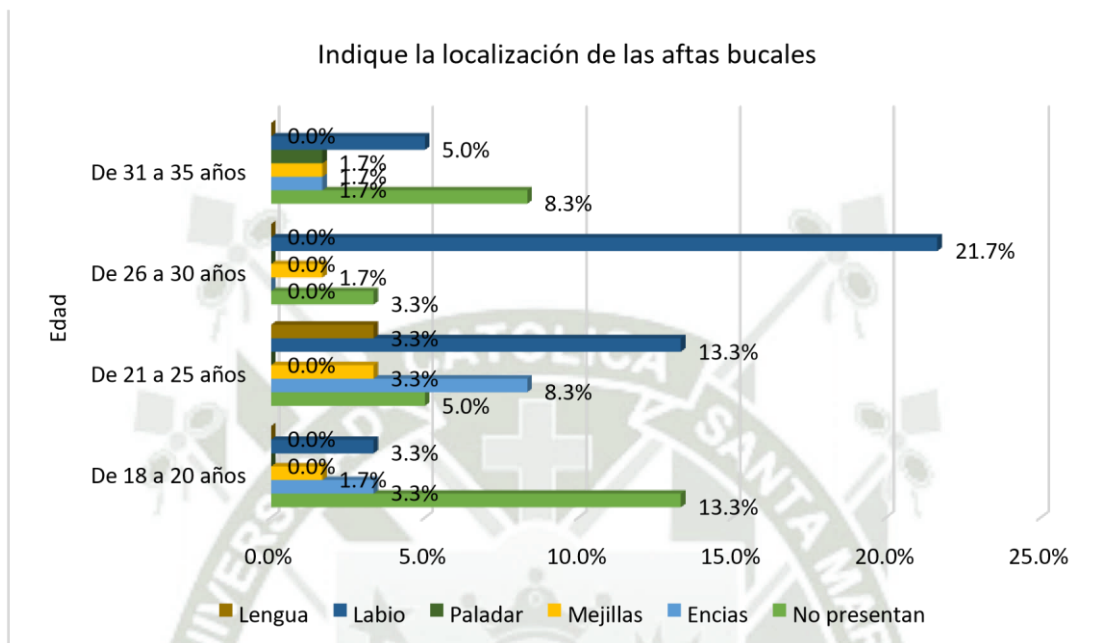
$$\chi^2 = 29,660 \quad P = 0,013 \quad P < 0,05$$

**Fuente.** Matriz de datos: elaboración propia

El análisis de Chi cuadrado mostró que entre la localización de las aftas bucales y Edad existe una significación  $\chi^2 = 29,660$ ,  $gl = 15$ ,  $p = 0.013$ , debido a que el valor obtenido es menor a 0.05, evidenciando así, que los datos están relacionados.

Esto quiere decir que si existe una asociación entre la localización de las aftas bucales y la edad de los encuestados. La tabla muestra que el 21.7% de los encuestados de 26 a 30 años manifestaron aftas en el labio.

**Gráfico 31**  
*Localización de las aftas bucales, según edad*



Fuente. Tabla 31

**Tabla 32**  
*Consideración clínica: Número de Aftas orales, según edad*

Edades			Indique el número de manifestó			Total
			No presentan	Única	Múltiple	
De 18 a 20 años	f		8	4	1	13
	%		13.3%	6.7%	1.7%	21.7%
De 21 a 25 años	f		3	16	1	20
	%		5.0%	26.7%	1.7%	33.3%
De 26 a 30 años	f		2	13	1	16
	%		3.3%	21.7%	1.7%	26.7%
De 31 a 35 años	F		5	6	0	11
	%		8.3%	10.0%	0.0%	18.3%
Total	F		18	39	3	60
	%		30.0%	65.0%	5.0%	100.0%

$$x^2 = 12,979 \quad P = 0,043 \quad P < 0,05$$

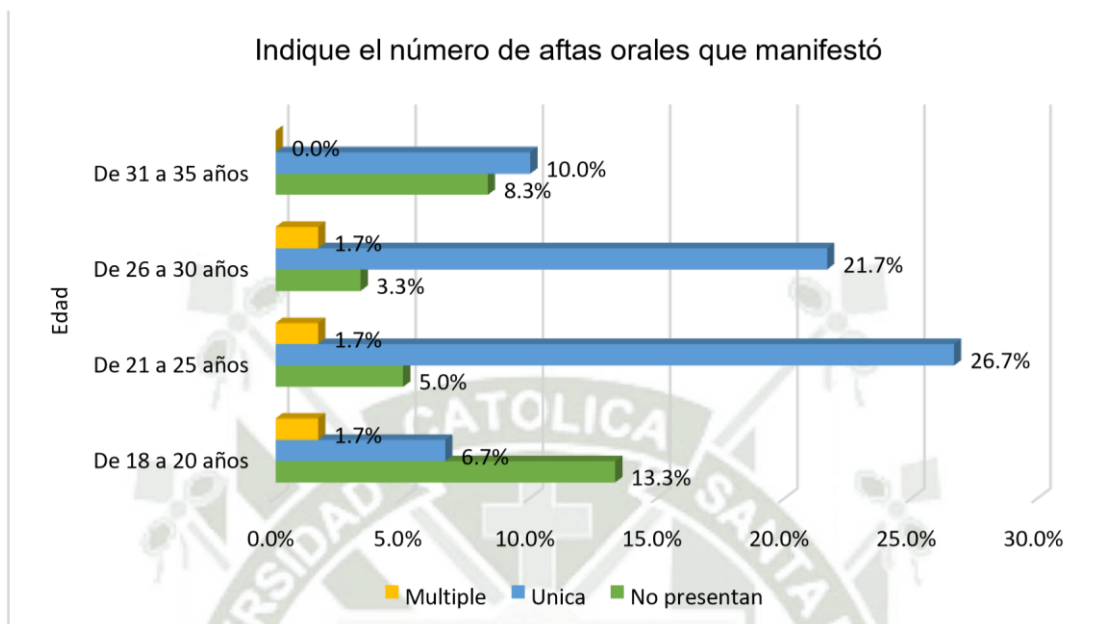
**Fuente.** Matriz de datos: elaboración propia

El análisis de Chi cuadrado mostró que entre el número de aftas orales que manifestó y Edad existe una significación  $X^2 = 12,979$ ,  $gl = 6$ ,  $p = 0.043$ , debido a que el valor obtenido es menor a 0.05, evidenciando así, que los datos están relacionados.

Esto quiere decir que, si existe una asociación entre el número de aftas bucales y la edad de los pacientes, la tabla muestra que el 26.7% de los pacientes de 21 a 25 años presentaron aftas bucales únicas.

**Gráfico 32**

*Consideración clínica: Número de Aftas orales, según edad*



**Fuente.** Tabla 32

**Tabla 33**

*Consideración clínica: Tipo de dolor, según edad*

Edades			Provocado			Total
			No presentan	Permanente	Total	
De 18 a 20 años	F	8	4	1	13	
	%	13.3%	6.7%	1.7%	21.7%	
De 21 a 25 años	F	3	8	9	20	
	%	5.0%	13.3%	15.0%	33.3%	
De 26 a 30 años	F	2	8	6	16	
	%	3.3%	13.3%	10.0%	26.7%	
De 31 a 35 años	F	5	4	2	11	
	%	8.3%	6.7%	3.3%	18.3%	
Total	F	18	24	18	60	
	%	30.0%	40.0%	30.0%	100.0%	

$$\chi^2 = 13,501 \quad P = 0,036 \quad P < 0,05$$

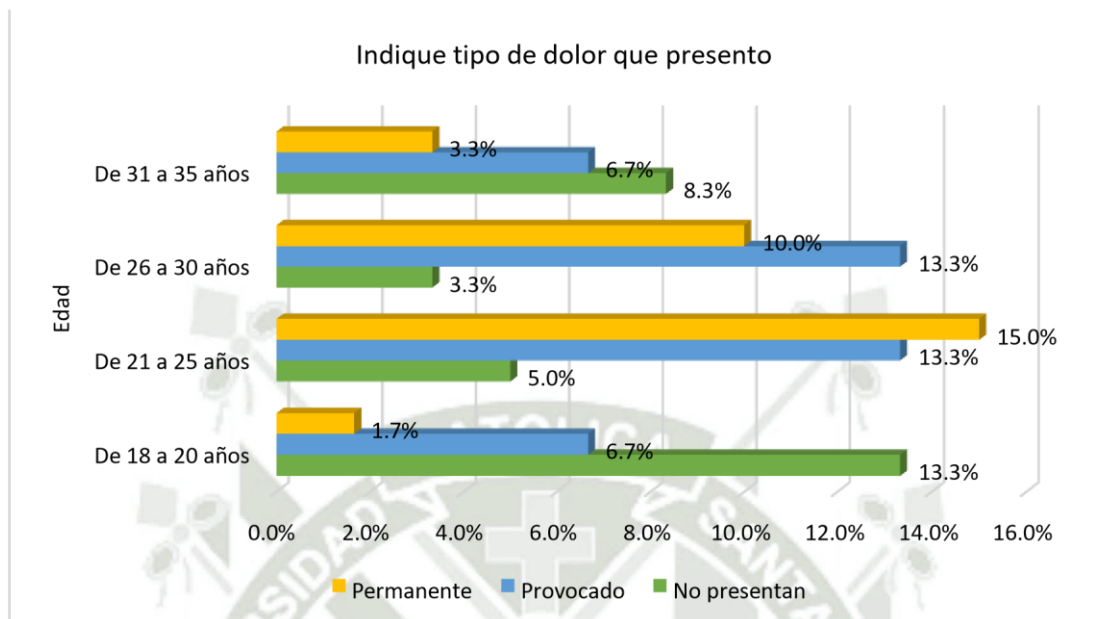
**Fuente.** Matriz de datos: elaboración propia

El análisis de Chi cuadrado mostró que entre el tipo de dolor y Edad existe una significación  $X^2 = 13,501$ ,  $gl = 6$ ,  $p = 0.036$ , debido a que el valor obtenido es menor a 0.05, evidenciando así, que los datos están relacionados.

Esto quiere decir que, si existe una asociación entre el tipo de dolor y la edad de los pacientes, la tabla muestra que el 15.0% de los pacientes de 21 a 25 años presentó dolor permanente.

**Gráfico 33**

*Consideración clínica: Tipo de dolor, según edad*



Fuente. Tabla 33

**Tabla 34**

*Consideración clínica: Clasificación de forma de las aftas bucales, según sexo*

			No	Afta	Afta	Afta	Total
			<u>presentan</u>	<u>Menor</u>	<u>Mayor</u>	<u>Herpetiforme</u>	
Sexo	Masculino	f	12	9	2	2	25
		%	20.0%	15.0%	3.3%	3.3%	41.7%
	Femenino	f	6	28	0	1	35
		%	10.0%	46.7%	0.0%	1.7%	58.3%
Total		f	18	37	2	3	60
		%	30.0%	61.7%	3.3%	5.0%	100.0%

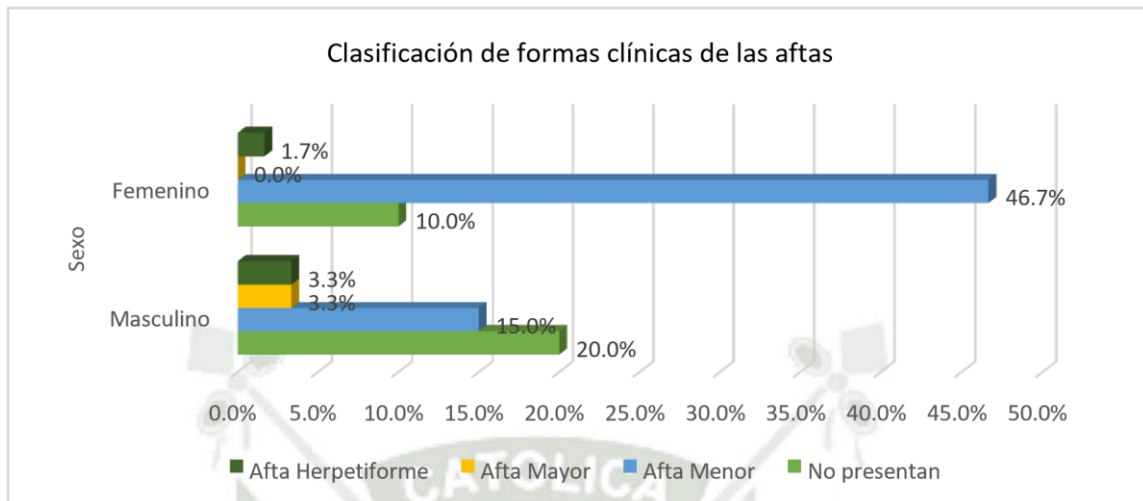
$$x^2 = 12,778 \quad P = 0,005 \quad P < 0,05$$

**Fuente.** Matriz de datos: elaboración propia

El análisis de Chi cuadrado mostró que entre Clasificación de formas clínicas de las aftas y Sexo existe una significación  $X^2 = 12,778$ ,  $gl = 2$ ,  $p = 0.005$ , debido a que el valor obtenido es menor a 0.05, evidenciando así, que los datos están relacionados. En ese sentido, se afirma que los varones tienen menos probabilidad de desarrollar formas de aftas que las mujeres, que en su mayoría presentan un afta menor.

**Gráfico 34**

*Consideración clínica: Clasificación de forma de las aftas bucales, según sexo*



Fuente. Tabla 34



**Tabla 35**

*Consideración clínica: Localización de las aftas bucales, según sexo*

		Indique la localización de las aftas bucales						Total
		No presentan	Encias	Mejillas	Paladar	Labio	Lengua	
Sexo Masculino	f	12	2	1	1	9	0	25
	%	20.0%	3.3%	1.7%	1.7%	15.0%	0.0%	41.7%
Femenino	f	6	6	4	0	17	2	35
	%	10.0%	10.0%	6.7%	0.0%	28.3%	3.3%	58.3%
Total	f	18	8	5	1	26	2	60
	%	30.0%	13.3%	8.3%	1.7%	43.3%	3.3%	100.0%

$$\chi^2 = 9,869 \quad P = 0,079 \quad P > 0,05$$

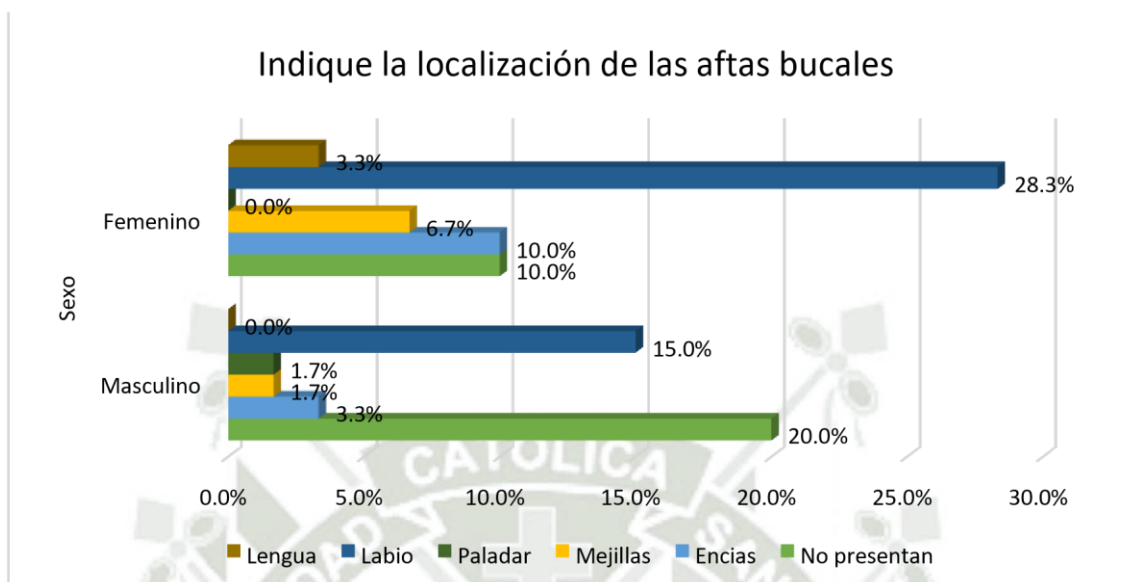
**Fuente.** Matriz de datos: elaboración propia

El análisis de Chi cuadrado mostró que entre la localización de las aftas bucales y Sexo no existe una significación  $\chi^2 = 9,869$ ,  $gl = 5$ ,  $p = 0.079$ , debido a que el valor obtenido es mayor a 0.05, evidenciando así, que los datos no están relacionados.

Esto quiere decir que la localización de aftas bucales no depende del sexo. Asimismo, se observa que el 20% de los varones no presenta afta bucal y el 28.3% de las mujeres presenta aftas en los labios.

**Gráfico 35**

*Consideración clínica: Localización de las aftas bucales, según sexo*



**Fuente.** Tabla 35

**Tabla 36**  
*Consideración clínica: Número de aftas bucales, según sexo*

			Indique el número de manifestó			Total
			No presentan	Única	Múltiple	
Sexo	Masculino	f	12	11	2	25
		%	20.0%	18.3%	3.3%	41.7%
	Femenino	f	6	28	1	35
		%	10.0%	46.7%	1.7%	58.3%
Total		f	18	39	3	60
		%	30.0%	65.0%	5.0%	100.0%

$$\chi^2 = 8,308 \quad P = 0,016 \quad P < 0,05$$

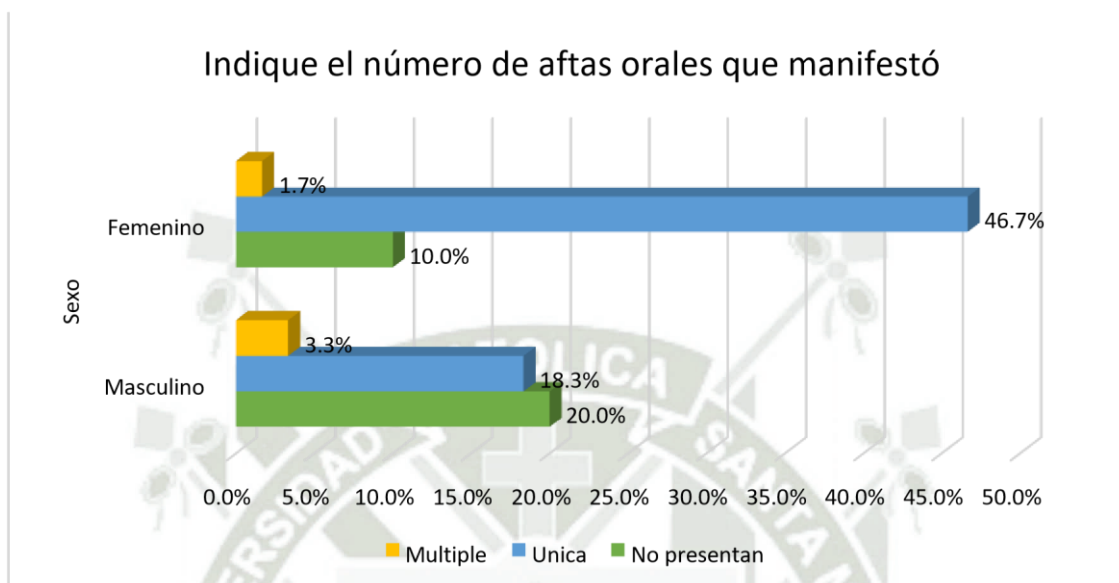
**Fuente.** Matriz de datos: elaboración propia

El análisis de Chi cuadrado mostró que entre el número de aftas orales que manifestó y Sexo, existe una significación  $\chi^2 = 8,308$ ,  $gl = 2$ ,  $p = 0.016$ , debido a que el valor obtenido es menor a 0.05, evidenciando así, que los datos están relacionados.

Esto quiere decir que, si existe una asociación entre el número de aftas bucales y el sexo de los pacientes, la tabla muestra que el 46.7% de pacientes de sexo femenino presentaron aftas únicas.

**Gráfico 36**

*Consideración clínica: Número de aftas bucales, según sexo*



Fuente. Tabla 36

**Tabla 37**  
*Consideración clínica: Tipo de dolor, según sexo*

			Indique tipo de dolor que presento			Total
			No presentan	Provocado	Permanente	
Sexo	Masculino	f	12	5	8	25
		%	20.0%	8.3%	13.3%	41.7%
	Femenino	f	6	19	10	35
		%	10.0%	31.7%	16.7%	58.3%
Total		f	18	24	18	60
		%	30.0%	40.0%	30.0%	100.0%

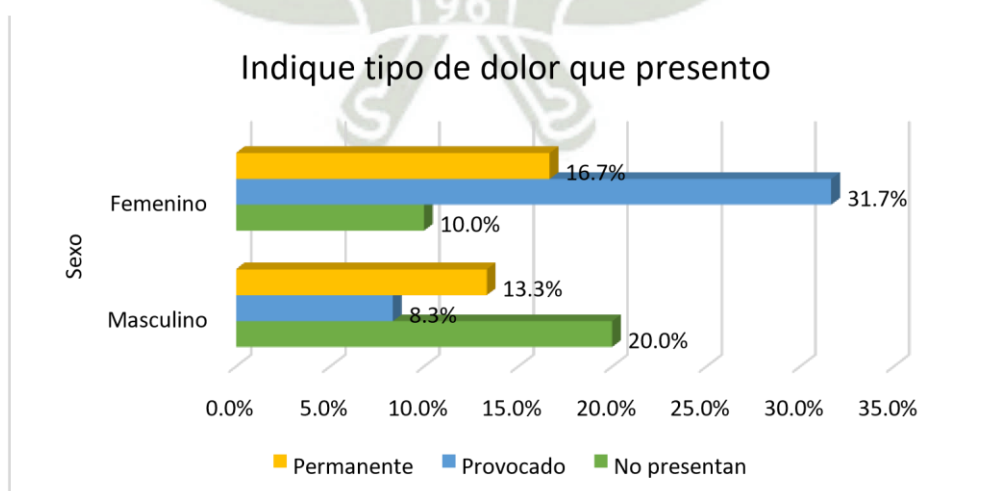
$$\chi^2 = 8,971 \quad P = 0,011 \quad P < 0,05$$

**Fuente.** Matriz de datos: elaboración propia

El análisis de Chi cuadrado mostró que entre el tipo de dolor y Sexo existe una significación  $\chi^2 = 8,971$ ,  $gl = 2$ ,  $p = 0.011$ , debido a que el valor obtenido es menor a 0.05, evidenciando así, que los datos están relacionados.

Esto quiere decir que, si existe una relación entre el tipo de dolor y el sexo de los pacientes, la tabla muestra que el 31.7% de los pacientes de sexo femenino presentaron dolor provocado.

**Gráfico 37**  
*Consideración clínica: Tipo de dolor, según sexo*



**Fuente.** Tabla 37

**Contrastación de hipótesis específica**

**Hipótesis nula (Ho):** Dado que, los pacientes que asisten a un Consultorio Odontológico Privado en Arequipa, manifiestan diversos estilos de vida que afectan su salud. Es probable que no, existan una asociación entre las consideraciones etiológicas y las consideraciones clínicas de las aftas bucales en pacientes según edad y sexo, que acuden a un Consultorio Odontológico Privado de Arequipa 2023.

**Hipótesis alterna (Hi):** Dado que, los pacientes que asisten a un Consultorio Odontológico Privado en Arequipa, manifiestan diversos estilos de vida que afectan su salud. Es probable que, existan una asociación entre las consideraciones etiológicas y las consideraciones clínicas de las aftas bucales en pacientes según edad y sexo, que acuden a un Consultorio Odontológico Privado de Arequipa 2023.

**Nivel de significancia**

Por motivos de la investigación se utilizó el 95% de confiabilidad por lo que el valor de prueba es de 0.05.

**Regla de decisión.**

Se acepta  $H_0$ : si el nivel de significancia es mayor o igual a 0.05

Se rechaza  $H_0$ : si el nivel de significancia es menor a 0.05

En conclusión, se acepta la hipótesis parcialmente, ya que se solo se halló la relación entre sexo y edad con algunas de las categorías de las consideraciones etiologías y clínicas.

## DISCUSIÓN

La investigación tuvo como objetivo general conocer las consideraciones etiológicas y clínicas de las aftas bucales en pacientes de 18 a 35 años que acuden a un consultorio privado de Arequipa, donde se halló que la mayoría de los encuestados, representado por el 58.3% eran de sexo femenino, y que el rango de edad de la mayoría de los participantes fue de 21 a 25 años, con el 33.3%.

Asimismo, se hallaron asociaciones de consideraciones etiológicas relacionadas con el sexo de los pacientes, se halló que los participantes de sexo masculino tienen el hábito alimenticio de consumir alimentos picantes en mayor número que las mujeres, también que consumen mayor cantidad de carne que ellas, otra asociación entre etiología y sexo fue la de cambios hormonales, donde las mujeres son las que presentan mayor porcentaje. En cuanto a las consideraciones clínicas, se encontraron asociaciones entre la localización y la edad, donde los pacientes de 26 a 30 años presentaron en su mayoría aftas bucales en el labio, el número de aftas estuvo asociado con la edad en los pacientes de 21 a 25 años, también lo estuvo en ese grupo el tipo de dolor que fue permanente, por otro lado las consideraciones clínicas asociadas con el sexo de los encuestados fueron la clasificación de forma, número y el tipo de dolor, en todas las categorías fue el sexo femenino quien presentó los mayores porcentajes, presentando en su mayoría aftas menores, únicas y dolor provocado.

Dados estos resultados es que se acepta parcialmente la hipótesis de investigación, ya que la asociación entre las variables es también parcial.

Se halló en los resultados que, el 83.3% de los encuestados no tiene el hábito de fumar, esto volvería a la gran mayoría de la población vulnerable a las aftas bucales si seguimos la controversial teoría de que el tabaco actúa de manera protectora contra lesiones en la cavidad oral como son las aftas.

Otro factor etiológico importante es el estrés, Aguirre (2018), con su estudio "El estrés como factor de riesgo en los tipos de estomatitis aftosa recurrente en la clínica estomatológica del adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Lima.", llegó a la

conclusión que los pacientes presentan un nivel de estrés medio y alto y esto influye en la aparición de aftas menores. El porcentaje de pacientes que presentaron estas características era del 69% (39). En esta investigación los encuestados que manifestaron cuadros de estrés representaron solo el 30% de la población, sin embargo, se coincide en la incidencia de afta menor, pues el 67.7% de la población encuestada la manifestó. Un factor etiológico controversial son los antecedentes familiares, que, en esta investigación no fue muy relevante, pues el 76.7% de los encuestados no los presento, este resultado no contribuiría a los estudios de Muñoz y Puentes (2019) “Los polimorfismos genéticos son factores de riesgo para la estomatitis aftosa recurrente (aftas): revisión sistemática, Universidad de Talca, Chile”, donde llegaron a la conclusión que la susceptibilidad para las aftas es hereditaria, pero se aseguraron de afirmar que esto puede ser solo una de las partes de su etiología (37).

Boza y Rugama (2019), en su investigación “Estomatitis aftosa recurrente y deficiencias nutricionales: Reporte de tres casos y revisión de literatura, *Odovtos International Journal of Dental Sciences*, Costa Rica.” Reportaron en sus casos similitudes significativas en deficiencias alimenticias, registrando en los pacientes que padecían cuadros constantes de aftas bucales, deficiencias de hierro, vitamina B12 y ácido fólico (38). En esta investigación más de la mitad de los encuestados indicó consumir regularmente, carne, frutas y verduras lo cual indicaría que presentan un buen estado nutricional, por lo cual, las deficiencias nutricionales no representan mayor relevancia para la manifestación de aftas en la población estudiada.

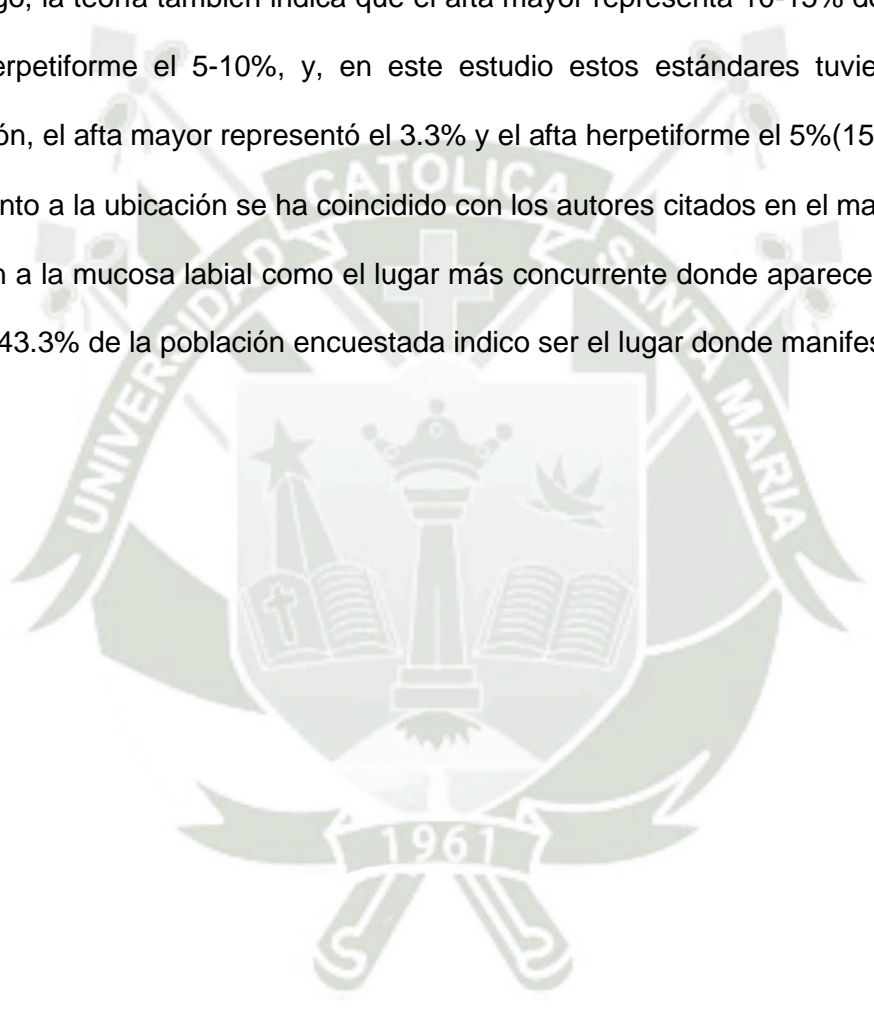
En la investigación de Quispe y Torres (41), se encontró que la patología bucodental con mayor prevalencia en las personas dependientes del alcohol en Centros de apoyo y recuperación fue la enfermedad gingival, las aftas bucales no representaron un porcentaje importante en esta investigación.

Así mismo Carrión (40), halló que la estomatitis aftosa recurrente represento el 29.8% de las formas de estomatitis encontradas en pacientes adultos mayores en el área de atención odontológica en el hospital III Essalud – distrito de Chimbote, en este estudio las

aftas representaron poca prevalencia, en esta investigación el 70% de los pacientes si presento aftas bucales.

Se coincide con múltiples autores que han descrito la teoría de las aftas, como la Dra. Marinovic que esta citada en el marco teorico, en los resultados de clasificación de aftas y ubicación, donde el 61.7% de los encuestados presentó afta menor, lo cual coincide con la teoría ya aceptada de que el afta menor representa el 75-85% de los casos, sin embargo, la teoría también indica que el afta mayor representa 10-15% de los casos y el afta herpetiforme el 5-10%, y, en este estudio estos estándares tuvieron una ligera variación, el afta mayor representó el 3.3% y el afta herpetiforme el 5%(15).

En cuanto a la ubicación se ha coincidido con los autores citados en el marco teórico que marcan a la mucosa labial como el lugar más concurrente donde aparecen aftas (29), ya que el 43.3% de la población encuestada indico ser el lugar donde manifestaron aftas.



## CONCLUSIONES

**PRIMERA:** Las consideraciones etiológicas de las aftas bucales que tienen más presencia en la población estudiada son la ausencia del hábito de fumar que representa el 83.3% de la población estudiada, seguido de la ingesta de bebidas calientes con el 71.7%, ingesta de alimentos ácidos el 51.7% y la ingesta de alimentos picantes represento el 45%.

**SEGUNDA:** El estrés en una consideración etiológica importante en el sexo femenino y fue representado por el 23.3%, así mismo los cambios hormonales representaron el 33.3% para el sexo femenino, este último también es un factor etiológico importante en los encuestados de 21 a 30 años, aunque esta puede ser solo una coincidencia debido a que el mayor número de encuestados de este grupo etario es de sexo femenino.

**TERCERA:** El afta menor es la manifestación más incidente en la población estudiada la cual represento el 61.7%, la ubicación más concurrida es el labio representado por el 43.3%, el número de aftas que presentaron fue única y represento el 65%, y presentaron en mayor porcentaje dolor provocado con el 40%.

**CUARTA:** El sexo femenino predomina en la manifestación de aftas menores ya que significo el 46.7% y estas estuvieron ubicadas en el labio significando esta ubicación el 28.3%. Los encuestados de 21 a 25 años manifiestan el mayor número de casos de aftas menores representado por el 26.7% y los encuestados de 26 a 30 años representan el mayor número de aftas ubicadas en el labio con el 21.7%, lo cual coincide nuevamente con la generalidad de pacientes femeninos en ese rango de edad.

**QUINTA:** Los pacientes que asisten a un Consultorio Odontológico Privado en Arequipa, manifiestan diversos estilos de vida que afectan su salud, por lo cual existe una asociación parcial entre las consideraciones etiológicas y las consideraciones clínicas de las aftas bucales en pacientes según edad y sexo. Se halló relación entre la consideración etiológica ingesta de alimentos picantes y el sexo de los pacientes ya que, el sexo masculino (25%) consume más alimentos picantes que el sexo femenino (20%), se halló relación entre la consideración etiológica consumo de carne y el sexo de los pacientes ya que los encuestados de sexo masculino indicaron consumir mucha carne representando el 20% y el sexo femenino indico consumir carne de manera regular lo cual represento el 26.7%. Existe relación entre la consideración etiológica cambios hormonales y el sexo femenino lo cual represento el 33.3%. Entre las consideraciones etiológicas y la edad de los pacientes no se encontró relación significativa. En cuanto a las consideraciones clínicas, se encontró relación entre la localización de afta bucal y el grupo etario comprendido de 26 a 30 años que manifestaron aftas en el labio representando el 21.7%, también se encontró relación entre la consideración clínica número de afta bucal y la edad de los pacientes ya que los pacientes de 21 a 25 años presentaron afta única lo cual represento el 26.7% y la última relación entre consideraciones clínicas y edad fue con la consideración clínica tipo de dolor del afta bucal y el grupo etario de 21 a 25 años ya que el 15% presento dolor permanente. Se halló relación entre las consideraciones clínicas y sexo de los pacientes en la consideración clínica de forma de afta bucal y el sexo femenino que presento afta menor representando el 46.7%, se halló relación en la consideración clínica número de afta bucal y el sexo femenino que presento afta única representando el 46.7%, y la última relación fue entre la consideración clínica tipo de dolor del afta bucal y el sexo femenino que presento dolor provocado representando el 31.7%.

## RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a los nuevos investigadores utilizar los resultados de este estudio para crear nuevos estudios que se enfoquen en los factores etiológicos más incidentes, como son el hábito de no fumar, y el consumo de alimentos ácidos, picantes y bebidas calientes.
2. Se recomienda a los alumnos de pregrado que opten investigar aftas bucales, recopilar datos de una población que tenga la misma cantidad de participantes de ambos sexos, para así obtener diferencias significativas y poder hacer mejores comparaciones.
3. Se recomienda a los profesionales odontólogos hacer una mejor anamnesis de los casos de aftas bucales para hacer un correcto diagnóstico y dar un mejor tratamiento.
4. Se recomienda a los nuevos tesisistas realizar investigaciones de aftas bucales que tengan una población más amplia y con diversidad etaria, para así tener un mejor panorama de incidencias de episodios de aftas de acuerdo a la edad de la población estudiada.

## REFERENCIAS

1. M. de la Almudena Rodríguez Fernández, Carlos Regueira Méndez (dir. tes.), Bahi Takkouche (dir. tes.), Ernesto Smyth Chamosa (dir. tes.), Juan Jesús Gestal otero (pres.), Agustín Montes Martínez (secr.), et al. factores alimentarios y riesgo de aftas bucales: un estudio de cohortes en adolescentes gallegos [internet]. universidad de Santiago de Compostela; 2012. disponible en: <https://investigacion.usc.gal/documentos/5d1df66e29995204f766be12>
2. Aftas bucales [internet]. cinfasalud. [citado el 1 de diciembre de 2023]. disponible en: <https://cinfasalud.cinfa.com/p/aftas-bucales/>
3. Afta, síntomas y causas - mayo clinic [internet]. [citado el 1 de diciembre de 2023]. disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseasesconditions/cankersore/symptoms-causes/syc-20370615>
4. Bonet r, garrote a. aftas bucales. farm Prof. el 1 de enero de 2015;29(1):27–31.
5. Academia Americana De Medicina Oral (aaom). <https://www.aaom.com/assets/condition-information/spanishcankersores.pdf>. 2009 [citado el 2 de diciembre de 2023]. hoja de información para el paciente aftas (estomatitis aftosa recurrente [ear]). disponible en: <https://www.aaom.com/assets/condition-information/spanishcankersores.pdf>
6. Toche P, Salinas I, Guzmán Ma, Afani S A, Jadue A N. Úlceras orales recurrentes: características clínicas y diagnóstico diferencial. rev chil infectol. junio de 2007;24(3):2159.

7. Aftas (para adolescentes) - nemours kidshealth [internet]. [citado el 2 de diciembre de 2023]. disponible en: <https://kidshealth.org/es/teens/canker.html>
8. Parent D, Vaillant I. aftas, aftosis, enfermedad de behçet. emc - dermatol. el 1 de enero de 2008;42(2):1–20.
9. Viyuela +Co Ecc. Aftas bucales | Llagas en la boca | Dra. Cristina Viyuela [internet]. [citado el 2 de diciembre de 2023]. disponible en:  
<https://cristinaviyuela.com/aftasbucuales-duracion/>
10. Castelnaux Martínez M, Jiménez Fuentes A, Navarro Nápoles J, González Sánchez Y, Rodríguez Sierras Z. Estomatitis Aftosa Recurrente según factores locales y generales. Medisan. septiembre de 2013;17(9):5027–34.
11. Rioboo Crespo M, Bascones Martínez A. Aftas de la mucosa oral. av. en odontostomatol. abril de 2011;27(2):63–74.
12. <https://www.cun.es> [internet]. [citado el 2 de diciembre de 2023]. Aftas bucales: causas, síntomas y tratamiento. clínica universidad de navarra. disponible en: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/cuidados-casa/aftas-bucales>
13. Manual MSD versión para público general [internet]. [citado el 2 de diciembre de 2023]. estomatitis aftosa recidivante - trastornos bucales y dentales. disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/trastornos-bucales-y-dentales/s%c3%adntomas-de-los-trastornos-oraales-y-dentales/estomatitisaftosarecidivante>
14. Staff Familydoctor Org editorial. familydoctor.org. 2017 [citado el 2 de diciembre de 2023]. úlceras bucales. disponible en: <https://es.familydoctor.org/condicion/ulceras-bucales-es/>

15. Aftas orales recurrentes: diagnóstico diferencial y manejo [internet]. 2009 [citado el 2 de diciembre de 2023]. disponible en: <https://www.medwave.cl/puestadia/rc/reuniones/3773.html>
16. Weber P, Pascal F. Aftas Y Aftosis. Emc - Tratado Med. el 1 de diciembre de 2017;21(4):1–7.
17. Chávez Domínguez Rc, López Antuñano Fj, Regalado Pineda J, Espinosa Martínez M. Consumo de tabaco, una enfermedad social. rev inst nac enfermedades respir. septiembre de 2004;17(3):204–14.
18. Eguia Del Valle A, Martínez-Conde Llamosas R, López Vicente J, Uribarri Etxebarria A, Aguirre Urizar Jm. Consumo de tabaco entre pacientes con estomatitis aftosa recurrente. av en odontoestomatol. junio de 2011;27(3):161–5.
19. Román Collazo Ca, Ortiz Rodríguez F, Hernández Rodríguez Y. El estrés académico en estudiantes latinoamericanos de la carrera de medicina. rev iberoam educ. el 25 de julio de 2008;46(7):1–8.
20. Healthgrades [internet]. 2020 [citado el 3 de diciembre de 2023]. 7 Dental issues caused by stress. disponible en: <https://www.healthgrades.com/rightcare/oralhealth/7-dental-issues-caused-by-stress>
21. Álvarez Ochoa Ri, Cordero Cordero G Del R, Vásquez Calle Ma, Altamirano Cordero Lc, Gualpa Lema Mc. Hábitos alimentarios, su relación con el estado nutricional en escolares de la ciudad de Azogues. Rev. cienc médicas pinar río. diciembre de 2017;21(6):88–95.
22. Camañas G. Llagas en la boca: ¿por qué se producen? | Vitaldent [internet]. el blog de vitaldent | hábitos, tratamientos y consejos de salud dental. 2022 [citado el 3 de diciembre de 2023]. disponible en: <https://www.vitaldent.com/blog/llagas-en-la-boca-por-que-se-producen-y-como-se-tratan/>

23. Aftas ¿otra vez? [internet]. [citado el 3 de diciembre de 2023]. disponible en:  
<https://www.sunstargum.com/es-es/salud-oral/aftas-otra-vez.html>
  
24. Barcelona cd. clínica dental Barcelona. 2022 [citado el 3 de diciembre de 2023].  
alimentos que producen llagas en la boca: conócelos. disponible en:  
<https://www.clinicadentalbarcelona.com/blog/alimentos-que-producen-llagasboca/>
  
25. Jaén Sh, Miskc G, De Alcalá U. La farmacología del cuidado: una aproximación  
deductiva ciudad ológica desde el paradigma de la salud y el modelo de Avedis  
Donabedian. 2019;
  
26. Medicamentos que afectan a nuestra salud bucal [internet]. Menedent. 2020 [citado  
el 3 de diciembre de 2023]. disponible en:  
<https://menedent.es/blog/medicamentos-que-afectan-a-nuestra-salud-bucal/>
  
27. Diariefarma. 2015 [citado el 3 de diciembre de 2023]. aftas o úlceras bucales |  
@diariefarma. disponible en: <https://diariefarma.com/2015/02/23/aftasoulceras-bucales>
  
28. Reyes Hernández DI. <https://www.medigraphic.com/>. 2016 [citado el 3 de diciembre de  
2023]. Manifestaciones orales de las enfermedades sistémicas. reflexión médica y  
revisión bibliográfica. disponible en:  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/medicadelcentro/mec-2016/mec161m.pdf>
  
29. Hitz Lindenmüller I, Fistarol Sk. Aftas y enfermedades aftosas de la cavidad oral.  
Quintessence. el 1 de enero de 2012;25(1):32–40.
  
30. Pacho Saavedra Ja, Piñol Jiménez Fn. Lesiones bucales relacionadas con las  
enfermedades digestivas. Rev Cuba Estomatol. septiembre de 2006;43(3):0–0.
  
31. Gràfic Ggd. Laboratorios Viñas. 2020 [citado el 3 de diciembre de 2023]. Salud  
bucodental: laboratorios viñas. ciencia para tu vida. Disponible en:  
<https://www.vinas.es//blog/noticia/salud-bucodental/297-que-cause-las-aftas>

32. Sanitas.[citado el 3 de diciembre de 2023]. Cambios hormonales y salud bucodental de la mujer. disponible en: <https://www.sanitas.es/bibliotecadesalud/salud-dental/prevencion-diagnostico/cambios-hormonales>
33. Franco Jf. <https://www.pediatriaintegral.es/>. 2015 [citado el 3 de diciembre de 2023]. patología bucal. disponible en: [https://www.pediatriaintegral.es/wpcontent/uploads/2015/xix01/02/n1013020\\_josep%20falgas.pdf](https://www.pediatriaintegral.es/wpcontent/uploads/2015/xix01/02/n1013020_josep%20falgas.pdf)
34. Afta - diagnóstico y tratamiento - Mayo clinic [internet]. [citado el 3 de diciembre de 2023].disponible en:<https://www.mayoclinic.org/es/diseasesconditions/cankersore/diagnosis-treatment/drc-20370620>
35. Diagnóstico y tratamiento - Mayo clinic [internet]. [citado el 3 de diciembre de 2023]. disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/cankersore/diagnosis-treatment/drc-20370620?p=1>
36. CuidatePlus [Internet]. 2019 [citado el 3 de diciembre de 2023]. Aftas: Guerra a un enemigo menor pero doloroso. Disponible en: <https://cuidateplus.marca.com/bienestar/2019/06/10/aftas-guerra-enemigomenordoloroso-170190.html>
37. Muñoz Espinoza, Puentes Torres. Los polimorfismos genéticos son factores de riesgo para la estomatitis aftosa recurrente (aftas): Revisión Sistemática [Internet]. [Chile]: Universidad De Talca; 2019 [citado el 4 de diciembre de 2023]. Disponible en: <http://dspace.otalca.cl/bitstream/1950/12234/3/2019B000019.pdf>
38. Boza-Oreamuno YV, Rugama-Flores MF, Boza-Oreamuno YV, Rugama-Flores MF. Estomatitis aftosa recurrente y deficiencias nutricionales: Reporte de tres casos y revisión de literatura. *Odovtos Int J Dent Sci.* diciembre de 2019;21(3):33–43.

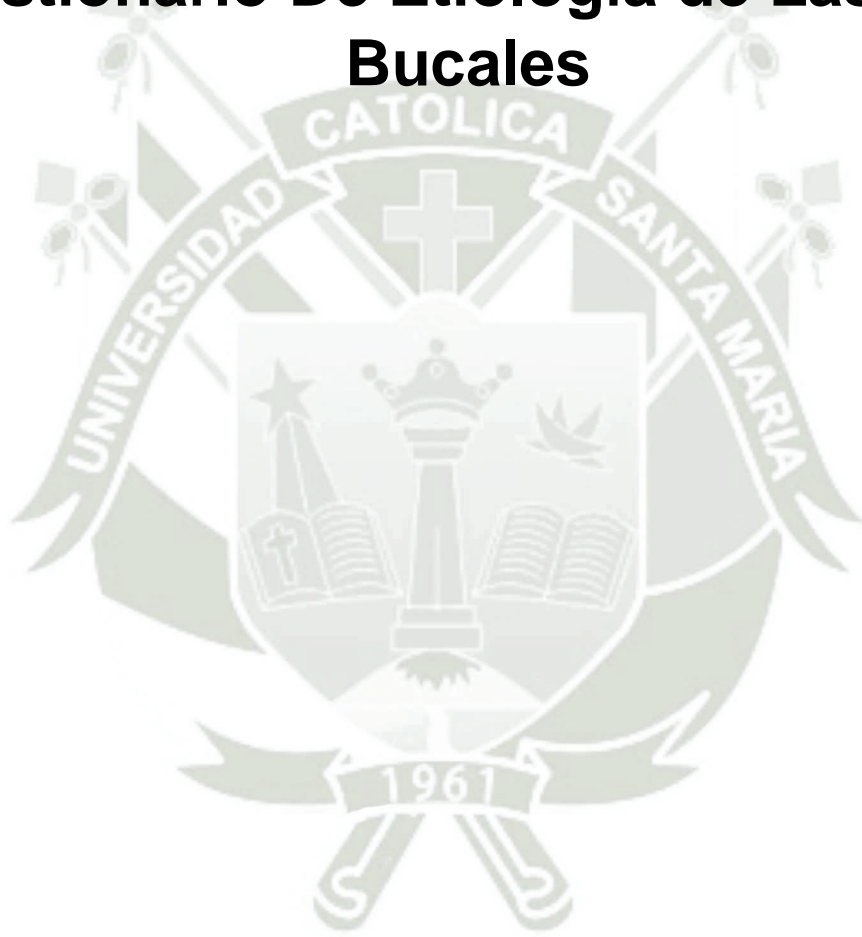
39. Aguirre A. Tesis Adriana Lucia, Aguirre Azañero.pdf [Internet]. [Perú]: Universidad Inca Garcilaso De La Vega; 2018 [citado el 4 de diciembre de 2023]. Disponible en: [http://intra.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3928/TESIS\\_%20ADRIANA%20LUCIA%2C%20AGUIRRE%20AZA%C3%91ERO.pdf?sequence=2&isAllowed=y](http://intra.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3928/TESIS_%20ADRIANA%20LUCIA%2C%20AGUIRRE%20AZA%C3%91ERO.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
40. Villalva C, Berenice A. Trabajo De Investigación Para Optar El Grado Académico De Bachiller En Estomatología.
41. Coaquira BQ, Beatriz M, Zayritupac BT, Jessica K. Para Optar El Título Profesional De Cirujano Dentista.
42. Valdez Roy. Tesis\_estudio\_comparativo\_extracto Glicólico de Epilobio\_Gingisona\_caracteristicas Clínicas\_Lesiones por Aftas Niños.pdf [Internet]. 2018 [citado el 4 de diciembre de 2023]. Disponible en: [https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/6310/Tesis\\_estudio%20comparativo\\_extracto%20Glic%3%b3lico%20de%20Epilobio\\_Gingisona\\_caracteristicas%20Cl%3%adnicas\\_Lesiones%20por%20Aftas%20Ni%3%b1os.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/6310/Tesis_estudio%20comparativo_extracto%20Glic%3%b3lico%20de%20Epilobio_Gingisona_caracteristicas%20Cl%3%adnicas_Lesiones%20por%20Aftas%20Ni%3%b1os.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

# ANEXOS






# ANEXO N° 1

## Cuestionario De Etiología de Las Aftas Bucales



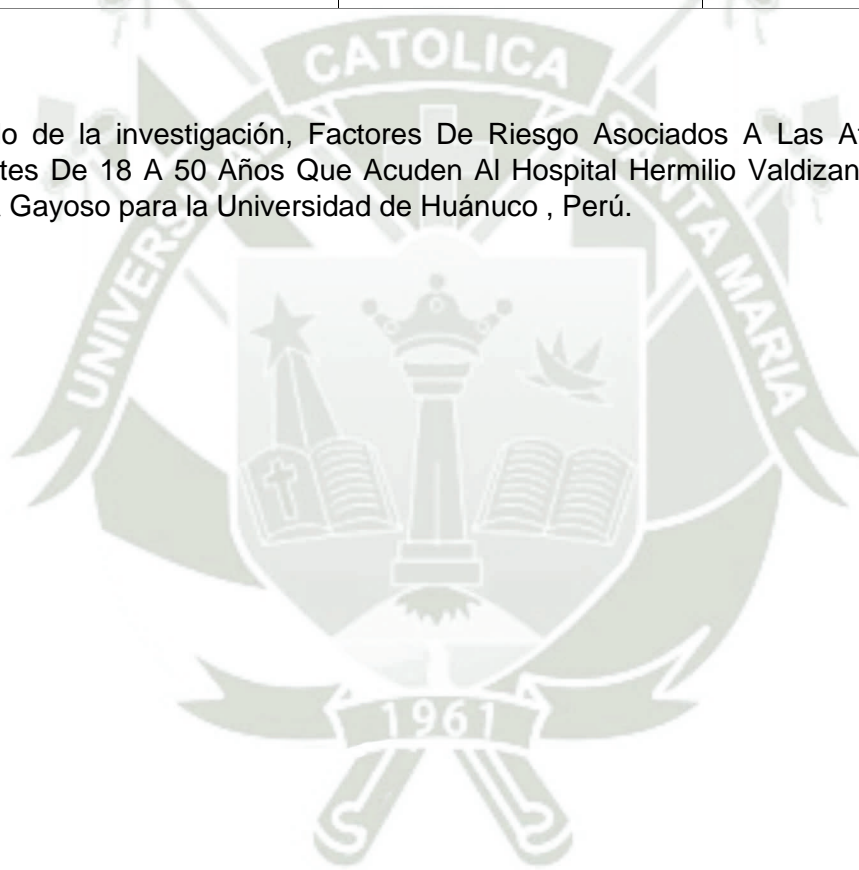
1. Edad	
2. Sexo	M ( ) F ( )
3. ¿Tiene Ud. el hábito de fumar?	Si ( ) No ( )
4. ¿Tiene Ud. antecedentes familiares de aftas orales? (genética/ herencia familiar)	Presenta ( ) No presenta ( )
5. ¿Tiene Ud. el hábito alimenticio de ingerir alimentos picantes?	Si ( ) No ( )
6. ¿Tiene Ud. el hábito alimenticio de ingerir alimentos ácidos?	Si ( ) No ( )
7. ¿Tiene Ud. el hábito alimenticio de ingerir bebidas calientes?	Si ( ) No ( )
8. ¿Cuál es la frecuencia de consumo de frutas?	Poco ( ) Regular ( ) Mucho ( )
9. ¿Cuál es la frecuencia de consumo de verduras?	Poco ( ) Regular ( ) Mucho ( )
10. ¿Cuál es la frecuencia de consumo de carne?	Poco ( ) Regular ( ) Mucho ( )
11. ¿Con qué frecuencia consume medicamentos de venta libre?	Casi nunca ( ) Nunca ( ) Frecuentemente ( ) Casi siempre ( ) Siempre ( )  Por favor Especifique el medicamento :
12. ¿Ud. se encuentra bajo tratamiento?	Si ( ) No ( )
	Por favor Especifique el medicamento :

13. ¿Presenta Ud. cuadros de estrés?	Casi nunca ( ) Nunca ( ) Frecuentemente ( ) Casi siempre ( ) Siempre ( )
14. ¿Padece Ud. Alguna enfermedad?	Presenta ( ) No presenta ( ) Por favor especifique la enfermedad
15. ¿Presenta Ud. Cambios hormonales? (Periodo menstrual/menopausia/embarazo)	Presenta ( ) Ausencia ( ) ¿Cuál?

<b>16. Clasificación de forma de las aftas</b>		
<p><b>AFTA MENOR</b> Son de tamaño pequeño de 5 a 10 mm, de forma redondas u ovaladas delimitadas y no muy dolorosas.</p>		
<p><b>AFTA MAYOR</b> Su tamaño es mayor o igual a 1 cm, son redondeadas u ovaladas con márgenes delimitados pero irregulares Aparece una o dos al mismo tiempo.</p>		
<p><b>AFTA HERPETIFORME</b> Son pequeñas de 1 a 3 mm, redondas y muy dolorosas agrupadas en racimos. Aparecen más de 5 a la vez y pueden estar agrupadas.</p>		

17. Indique la localización de las aftas bucales	Encías	
	Mejillas	
	Paladar	
	Labio	
	Lengua	
18. Indique el número de aftas orales que manifestó	Única	
	Múltiple	
19. Indique tipo de dolor que presento	Provocado	
	Permanente	

Tomado de la investigación, Factores De Riesgo Asociados A Las Aftas Bucales En Pacientes De 18 A 50 Años Que Acuden Al Hospital Hermilio Valdizan 2016, del autor Guerra Gayoso para la Universidad de Huánuco , Perú.





# Anexo N° 2

## Base de datos

ID	Ítem 1	Ítem 2	Ítem 3	Ítem 4	Ítem 5	Ítem 6	Ítem 7	Ítem 8	Ítem 9	Ítem 10	Ítem 11	Ítem 12	Ítem 13	Ítem 14	Ítem 15	Ítem 16	Ítem 17	Ítem 18	Ítem 19	Ítem 20	Ítem 21	Ítem 22	Ítem 23
1	18	1	0	1	1	TESIS UCSM			2	2	1	2	0	DE SANTA MARÍA			0		2	2	1	1	
2	18	1	1	0	0	0	0	2	2	3	0		0		1	0		0		3	4	2	2
3	18	1	1	1	0	1	1	1	2	2	2		0		1	0		0					
4	27	2	1	0	1	1	1	1	1	2	1	2	0		1	0		0		1	4	1	2
5	23	2	1	1	0	0	0	2	2	2	1		0		2	1	1	1	2	1	4	1	2
6	27	2	1	0	0	1	1	2	2	1	2	3	0		2	0		1	2	1	4	1	2
7	34	1	1	0	1	0	1	2	1	2	2		0		2	0		0		1	4	1	1
8	25	2	1	0	0	1	1	2	3	2	2		0		0	0		0		3	4	2	2
9	25	2	1	0	0	0	0	3	2	2	2		0		2	0		0		1	4	1	2
10	25	2	1	1	0	0	1	2	2	2	3		0		2	0		1	1	1	2	1	2
11	34	1	0	0	1	1	0	2	3	3	1		0		1	0		0		1	3	1	2
12	33	1	1	0	1	1	1	2	3	3	1		0		1	0		0		1	4	1	2
13	29	2	1	0	0	0	1	3	2	1	1		0		2	0		1	2	1	4	1	2
14	24	2	1	0	1	1	0	2	2	3	1		0		1	0		0		1	4	1	2
15	20	2	1	0	0	1	0	2	2	1	2		0		1	0		1	2				
16	19	2	1	0	0	0	1	2	2	2	1		0		2	0		1	2				
17	27	2	1	1	1	1	1	2	2	3	2		0		1	0		0		1	4	1	1
18	30	1	1	0	1	1	1	2	2	2	1		0		0	0		0		1	4	1	1
19	35	2	1	0	0	1	1	1	1	1	1		0		1	0		0					
20	23	1	1	0	0	0	1	2	1	3	2		0		1	0		0					
21	28	1	0	0	1	0	0	2	3	1	1		0		1	0		0		1	4	1	1
22	27	1	1	0	1	0	1	2	2	2	1		0		1	0		0					
23	19	2	1	0	1	1	1	2	1	3	1		0		3	0		1	2	1	4	1	1
24	20	2	1	0	1	1	0	3	3	2	1		0		2	0		1	2				
25	35	2	1	0	0	0	0	3	2	3	1		0		1	0		1	2				
26	30	2	1	1	0	0	1	2	3	3	2		0		1	0		0		1	4	1	1
27	32	2	1	1	0	0	1	1	2	2	1		0		2	0		1	2	1	4	1	1
28	30	2	1	0	0	1	1	2	2	3	1		0		2	0		1	2	1	4	1	1
29	23	2	1	0	1	1	0	2	2	2	1		0		2	0		1	2	1	1	1	1
30	20	2	1	0	0	1	1	2	3	1	0		0		1	1	2	0		1	1	1	1

31	29	2	1	1	0	1	1	1	1	2	1	0	1	0	0	1	2	1	1
32	19	1	1	0	0	0	0	2	2	3	0	0	1	0	0				
33	35	1	1	0	1	1	1	2	2	2	1	0	1	0	0				
34	30	2	1	0	1	0	1	3	2	1	1	0	1	0	0	1	4	1	1
35	18	1	1	0	0	0	1	3	2	2	1	0	1	0	0				
36	24	2	1	1	0	0	1	1	1	2	2	0	2	0	1	2	1	1	1
37	23	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	0	2	0	1	2	1	5	1
38	29	2	1	0	1	0	1	2	2	1	1	0	0	0	1	2	1	4	1
39	35	2	1	0	0	0	1	1	2	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1
40	18	1	1	1	1	0	1	2	3	2	2	0	1	0	0				
41	25	1	0	1	1	1	1	3	2	2	1	0	1	0	0				
42	25	1	1	0	1	1	1	2	3	3	1	0	2	0	0	1	4	1	2
43	28	1	1	0	0	1	1	2	1	3	0	0	0	0	0	2	4	1	2
44	25	1	0	0	1	1	1	3	1	3	1	0	1	0	0				
45	24	1	0	0	0	0	1	3	2	3	1	0	2	0	0	1	1	1	2
46	24	1	0	0	1	1	1	3	2	2	1	0	1	0	0	1	1	1	2
47	33	1	0	0	1	1	1	2	3	3	1	0	0	0	0				
48	29	1	0	0	1	1	1	2	2	2	1	0	1	0	0				
49	32	1	0	0	0	0	0	2	2	2	2	0	0	0	0				
50	19	2	1	0	1	1	0	1	2	3	2	0	3	0	0				
51	30	1	1	0	0	0	0	2	2	3	2	0	2	0	0	3	4	2	2
52	31	2	1	0	0	0	0	2	3	3	3	0	2	0	0	1	2	1	1
53	22	2	1	0	0	0	1	2	2	2	1	0	0	0	1	2	1	2	1
54	25	1	1	0	0	1	1	1	1	3	1	0	1	0	0	1	4	1	1
55	18	2	1	1	0	0	0	3	2	2	1	0	0	0	0	1	1	1	1
56	21	2	1	0	0	0	1	2	2	1	2	0	1	0	1	2	1	4	1
57	22	2	1	0	1	1	0	2	2	1	1	0	1	0	1	2	1	5	1
58	24	2	1	0	1	1	1	3	2	2	1	0	2	1	3	1	2	1	1
59	26	2	1	0	0	0	1	1	2	2	2	2	1	0	1	2	1	4	1
60	22	2	1	1	0	0	1	2	2	2	1	0	0	0	0	1	1	1	1



**Anexo N°3**  
**Base de datos Prueba piloto**

	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	Item 10	Item 11	Item 12	Item 13	Item 14	Item 15	Item 16	Item 17	Item 18	Item 19	Item 20	Item 21	Item 22	Item 23
1	18	1	0	1	1	1	1	2	2	1	2		0		3	0		0		2	2	1	1
2	18	1	1	0	0	0	0	2	2	3	0		0		1	0		0		3	4	2	2
3	18	1	1	1	0	1	1	1	2	2	2		0		1	0		0					
4	27	2	1	0	1	1	1	1	1	2	1	2	0		1	0		0		1	4	1	2
5	23	2	1	1	0	0	0	2	2	2	1		0		2	1	1	1	2	1	4	1	2
6	27	2	1	0	0	1	1	2	2	1	2	3	0		2	0		1	2	1	4	1	2
7	34	1	1	0	1	0	1	2	1	2	2	2	0		2	0		0		1	4	1	1
8	25	2	1	0	0	1	1	2	3	2	2		0		0	0		0		3	4	2	2
9	25	2	1	0	0	0	0	3	2	2	2		0		2	0		0		1	4	1	2
10	25	2	1	1	0	0	1	2	2	2	3		0		2	0		1	1	1	2	1	2
11	34	1	0	0	1	1	0	2	3	3	1		0		1	0		0		1	3	1	2
12	33	1	1	0	1	1	1	2	3	3	1		0		1	0		0		1	4	1	2
13	29	2	1	0	0	0	1	3	2	1	1		0		2	0		1	2	1	4	1	2
14	24	2	1	0	1	1	0	2	2	3	1		0		1	0		0		1	4	1	2
15	20	2	1	0	0	1	0	2	2	1	2		0		1	0		1	2				

## Anexo N° 4

# Constancia de aplicación del instrumento



## CONSTANCIA DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO

La que suscribe, Darcy Aranibar Oporto, propietaria del consultorio dental Aranibar, ubicado en el distrito de José Luis Bustamante y Rivero en Arequipa.

Hace constar:

Que, la bachiller Rayza Mayte Farfán Camacho, tesista de la Universidad Católica de Santa María, aplico un cuestionario de consideraciones etiológicas y clínicas de las aftas bucales, mediante la técnica de entrevista a 60 pacientes de 18 a 35 años de este consultorio para la investigación titulada "Consideraciones etiológicas y clínicas de las aftas bucales según edad y sexo en pacientes que acuden a un consultorio odontológico privado de Arequipa, 2023."

Se expide la siguiente constancia a la parte interesada, para los fines que se estime conveniente.

Arequipa, 04 de octubre del 2024

.....  
*Darcy Aranibar Oporto*  
CIRUJANO DENTISTA  
COP/32872



Sello y firma



**ANEXO N° 5**  
**DICTAMEN DEL COMITÉ DE ETICA**



## DICTAMEN COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACION UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA

### COMITÉ DE ÉTICA INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN UCSM

Arequipa, 29 de agosto de 2024

Investigadora Farfán Camacho, Rayza Mayte

Presente. –

De mi especial consideración.

Me dirijo a usted para hacerle llegar el resultado de la evaluación de su proyecto de investigación y dictamen del Comité Institucional de Ética de Investigación.

**TÍTULO:** “Consideraciones etiológicas y clínicas de las aftas bucales según edad y sexo en pacientes que acuden a un consultorio odontológico privado de Arequipa, 2023”.

Investigadora: Farfán Camacho, Rayza Mayte.

**TIPO Y DISEÑO:** Cualitativo, transversal, descriptivo, de campo, no experimental.

**OBJETIVO:** La investigación tiene como objetivo: Determinar las consideraciones etiológicas más frecuentes de las aftas bucales en pacientes que acuden a un Consultorio Odontológico Privado de Arequipa, 2023.

**PROCEDIMIENTOS:** Cuestionario.





## DICTAMEN COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA

### COMITÉ DE ÉTICA INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN UCSM

#### SUJETOS DE ESTUDIO:

Pacientes de 18 a 35 años de edad que asisten a un Consultorio Odontológico Privado en Arequipa.

#### RIESGO DEL ESTUDIO:

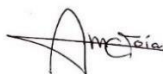
Mínimo.

#### OBSERVACIONES, SUGERENCIAS:

Debe proteger confidencialidad de la data sensible.

#### DICTAMEN:

**DICTAMEN FAVORABLE**  
**186 - 2024**

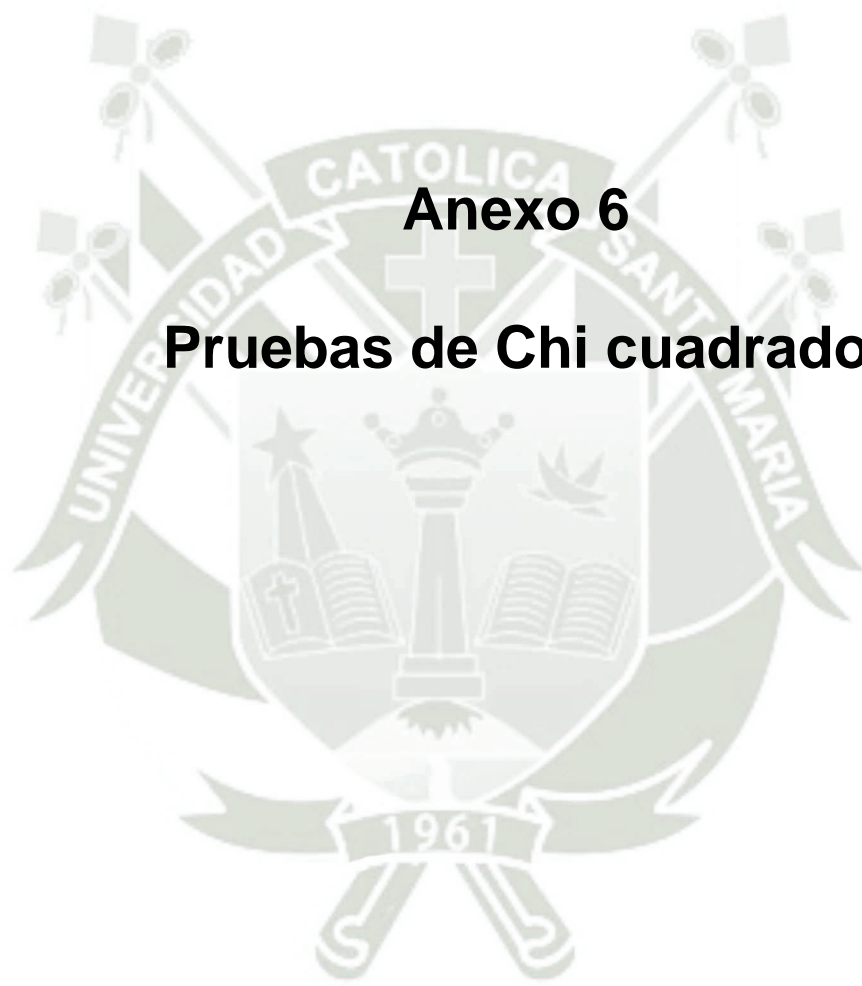


Agueda Muñoz Del Carpio Toia  
Comité Institucional de Ética de la Investigación UCSM

Cualquier duda comunicarse a: [comiteeticainvestigacionucsm@gmail.com](mailto:comiteeticainvestigacionucsm@gmail.com)

## Anexo 6

# Pruebas de Chi cuadrado



(Tabla 4)

Pruebas de chi-cuadrado ¿Tiene Ud. el hábito de fumar?

Edades * ¿Tiene Ud. el hábito de fumar?			
Pruebas de chi-cuadrado			
			¿Tiene Ud. el hábito de fumar?
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,199 <sup>a</sup>	3	0.753
Razón de verosimilitud	1.247	3	0.742
Asociación lineal por lineal	1.134	1	0.287
N de casos válidos	60		
a. 4 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,83.			

(Tabla 5)

Pruebas de chi-cuadrado ¿Tiene Ud. antecedentes familiares de aftas orales?

Edades * ¿Tiene Ud. antecedentes familiares de aftas orales?			
Pruebas de chi-cuadrado			
			¿Tiene Ud. antecedentes familiares de aftas orales?
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,334 <sup>a</sup>	3	0.506
Razón de verosimilitud	2.565	3	0.464
Asociación lineal por lineal	2	1	0.152018259
N de casos válidos	60		
a. 4 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,57.			

(Tabla 6)

Pruebas de chi-cuadrado ¿Tiene Ud. el hábito alimenticio de ingerir alimentos picantes?

Edades * ¿Tiene Ud. el hábito alimenticio de ingerir alimentos picantes?			
			¿Tiene Ud. el hábito alimenticio de ingerir alimentos picantes?
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Pruebas de chi-cuadrado			
Chi-cuadrado de Pearson	,387 <sup>a</sup>	3	0.943
Razón de verosimilitud	0.389	3	0.943
Asociación lineal por lineal	0	1	0.659262326
N de casos válidos	60		
<b>a. 1 casillas (12,5%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 4,95.</b>			

(Tabla 7)

Pruebas de chi-cuadrado ¿Tiene Ud. el hábito alimenticio de ingerir alimentos ácidos?

Edades * ¿Tiene Ud. el hábito alimenticio de ingerir alimentos ácidos?			
			¿Tiene Ud. el hábito alimenticio de ingerir alimentos ácidos?
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Pruebas de chi-cuadrado			
Chi-cuadrado de Pearson	,302 <sup>a</sup>	3	0.960
Razón de verosimilitud	0	3	0.959710418
Asociación lineal por lineal	0.2311416	1	0.63067866
<b>N de casos válidos</b>			
<b>a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 5,32.</b>			

(Tabla 8)

**Pruebas de chi-cuadrado ¿Tiene Ud. el hábito alimenticio de ingerir bebidas calientes?**

<b>Edades * ¿Tiene Ud. el hábito alimenticio de ingerir bebidas calientes?</b>			
Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,467 <sup>a</sup>	3	0.215
Razón de verosimilitud	5	3	0.202395036
Asociación lineal por lineal	0.7356448	1	0.391059596
<b>N de casos válidos</b>			
a. 3 casillas (37,5%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3,12.			

(Tabla 9)

**Pruebas de chi-cuadrado Edades ¿Cuál es la frecuencia de consumo de frutas?**

<b>Edades * ¿Cuál es la frecuencia de consumo de frutas?</b>			
Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,612 <sup>a</sup>	6	0.728972133
<b>Razón de verosimilitud</b>			
<b>Asociación lineal por lineal</b>			
<b>N de casos válidos</b>			
a. 8 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,83.			

(Tabla 10)

**Pruebas de chi-cuadrado ¿Cuál es la frecuencia de consumo de verduras?**

<b>Edades * ¿Cuál es la frecuencia de consumo de verduras?</b>			
Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,777 <sup>a</sup>	6	0.573
Razón de verosimilitud	4.737	6	0.578
Asociación lineal por lineal	0.015	1	0.902
N de casos válidos	60		
a. 8 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,83.			

(Tabla 11)

Pruebas de chi-cuadrado ¿Cuál es la frecuencia de consumo de carne?

<b>Edades * ¿Cuál es la frecuencia de consumo de carne?</b>			
<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,591 <sup>a</sup>	6	0.858
Razón de verosimilitud	2.510	6	0.867
Asociación lineal por lineal	0.127	1	0.721
N de casos válidos	60		
a. 7 casillas (58,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,38.			

(Tabla 12)

Pruebas de chi-cuadrado ¿Con qué frecuencia consume medicamentos de venta libre?

<b>Edades * ¿Con qué frecuencia consume medicamentos de venta libre?</b>			
<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12,127 <sup>a</sup>	9	0.206
Razón de verosimilitud	12.885	9	0.168
Asociación lineal por lineal	0.332	1	0.565
N de casos válidos	60		
a. 11 casillas (68,8%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,37.			

(Tabla 13)

Pruebas de chi-cuadrado ¿Ud. se encuentra bajo tratamiento?

Edades * ¿Ud. se encuentra bajo tratamiento?	
Pruebas de chi-cuadrado	
	Valor
Chi-cuadrado de Pearson	. <sup>a</sup>
N de casos válidos	60
a. No se han calculado estadísticos porque ¿Ud. se encuentra bajo tratamiento? es una constante.	

(Tabla 14)

Pruebas de chi-cuadrado ¿Presenta Ud. cuadros de estrés?

Edades * ¿Presenta Ud. cuadros de estrés?			
Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	15,473 <sup>a</sup>	9	0.079
Razón de verosimilitud	13.857	9	0.128
Asociación lineal por lineal	3.594	1	0.058
N de casos válidos	60		
a. 11 casillas (68,8%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,55.			

(Tabla 15)

Pruebas de chi-cuadrado ¿Padece Ud. Alguna enfermedad?

Edades * ¿Padece Ud. Alguna enfermedad?			
Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,672 <sup>a</sup>	3	0.445
Razón de verosimilitud	3.768	3	0.288
Asociación lineal por lineal	1.675	1	0.196
N de casos válidos	60		
a. 4 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,55.			

(Tabla 16)

**Pruebas de chi-cuadrado ¿Presenta Ud. Cambios hormonales?**

<b>Edades * ¿Presenta Ud. Cambios hormonales?</b>			
<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,431 <sup>a</sup>	3	0.488
Razón de verosimilitud	2.502	3	0.475
Asociación lineal por lineal	0.786	1	0.375
N de casos válidos	60		
a. 2 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3,67.			

(Tabla 17)

**Pruebas de chi-cuadrado ¿Tiene Ud. el hábito de fumar?**

<b>Sexo * ¿Tiene Ud. el hábito de fumar?</b>			
<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,014 <sup>a</sup>	1	0.907
Razón de verosimilitud	0.014	1	0.907
Asociación lineal por lineal	0.013	1	0.908
N de casos válidos	60		
a. 1 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 4,17.			

(Tabla 18)

**Pruebas de chi-cuadrado ¿Tiene Ud. antecedentes familiares de aftas orales?**

<b>Sexo * ¿Tiene Ud. antecedentes familiares de aftas orales?</b>			
<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,288 <sup>a</sup>	1	0.256
Razón de verosimilitud	1.330	1	0.249
Asociación lineal por lineal	1.267	1	0.260
N de casos válidos	60		
a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 5,83.			

(Tabla 19)

**Pruebas de chi-cuadrado ¿Tiene Ud. el hábito alimenticio de ingerir alimentos picantes?**

<b>Sexo * ¿Tiene Ud. el hábito alimenticio de ingerir alimentos picantes?</b>			
<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,896 <sup>a</sup>	1	0.048
Razón de verosimilitud	3.922	1	0.048
Asociación lineal por lineal	3.831	1	0.050
N de casos válidos	60		
a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 11,25.			

(Tabla 20)

**Pruebas de chi-cuadrado ¿Tiene Ud. el hábito alimenticio de ingerir alimentos ácidos?**

<b>Sexo * ¿Tiene Ud. el hábito alimenticio de ingerir alimentos ácidos?</b>			
<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,322 <sup>a</sup>	1	0.570
Razón de verosimilitud	0.323	1	0.570
Asociación lineal por lineal	0.317	1	0.573
N de casos válidos	60		
a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 12,08.			

(Tabla 21)

**Pruebas de chi-cuadrado ¿Tiene Ud. el hábito alimenticio de ingerir bebidas calientes?**

<b>Sexo * ¿Tiene Ud. el hábito alimenticio de ingerir bebidas calientes?</b>			
<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,396 <sup>a</sup>	1	0.529
Razón de verosimilitud	0.401	1	0.527
Asociación lineal por lineal	0.390	1	0.532
N de casos válidos	60		
a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 7,08.			

(Tabla 22)

**Pruebas de chi-cuadrado ¿Cuál es la frecuencia de consumo de frutas?**

<b>Sexo * ¿Cuál es la frecuencia de consumo de frutas?</b>			
<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,440 <sup>a</sup>	2	0.295
Razón de verosimilitud	2.621	2	0.270
Asociación lineal por lineal	0.866	1	0.352
N de casos válidos	60		
a. 1 casillas (16,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 4,17.			

(Tabla 23)

**Pruebas de chi-cuadrado ¿Cuál es la frecuencia de consumo de verduras?**

<b>Sexo * ¿Cuál es la frecuencia de consumo de verduras?</b>			
<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,570 <sup>a</sup>	2	0.456
Razón de verosimilitud	1.562	2	0.458
Asociación lineal por lineal	0.066	1	0.798
N de casos válidos	60		
a. 2 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 4,17.			

(Tabla 24)

Pruebas de chi-cuadrado ¿Cuál es la frecuencia de consumo de carne?

<b>Sexo * ¿Cuál es la frecuencia de consumo de carne?</b>			
<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,470 <sup>a</sup>	2	0.039
Razón de verosimilitud	6.922	2	0.031
Asociación lineal por lineal	6.307	1	0.012
N de casos válidos	60		
a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 5,42.			

(Tabla 25)

Pruebas de chi-cuadrado ¿Con qué frecuencia consume medicamentos de venta libre?

<b>Sexo * ¿Con qué frecuencia consume medicamentos de venta libre?</b>			
<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,278 <sup>a</sup>	3	0.351
Razón de verosimilitud	4.009	3	0.260
Asociación lineal por lineal	1.590	1	0.207
N de casos válidos	60		
a. 4 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,83.			

(Tabla 26)

Pruebas de chi-cuadrado ¿Ud. se encuentra bajo tratamiento?

<b>Sexo * ¿Ud. se encuentra bajo tratamiento?</b>	
<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>	
	Valor
Chi-cuadrado de Pearson	. <sup>a</sup>
N de casos válidos	60
a. No se han calculado estadísticos porque ¿Ud. se encuentra bajo tratamiento? es una constante.	

(Tabla 27)

**Pruebas de chi-cuadrado ¿Presenta Ud. cuadros de estrés?**

<b>Sexo * ¿Presenta Ud. cuadros de estrés?</b>			
<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,073 <sup>a</sup>	3	0.166
Razón de verosimilitud	5.263	3	0.154
Asociación lineal por lineal	1.618	1	0.203
N de casos válidos	60		
a. 3 casillas (37,5%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,25.			

(Tabla 28)

**Pruebas de chi-cuadrado ¿Padece Ud. Alguna enfermedad?**

<b>Sexo * ¿Padece Ud. Alguna enfermedad?</b>			
<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,256 <sup>a</sup>	1	0.133
Razón de verosimilitud	3.346	1	0.067
Asociación lineal por lineal	2.218	1	0.136
N de casos válidos	60		
a. 2 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,25.			

(Tabla 29)

**Pruebas de chi-cuadrado ¿Presenta Ud. Cambios hormonales?**

<b>Sexo * ¿Presenta Ud. Cambios hormonales?</b>			
<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	21,429 <sup>a</sup>	1	0.000
Razón de verosimilitud	28.578	1	0.000
Asociación lineal por lineal	21.071	1	0.000
N de casos válidos	60		
a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 8,33.			

(Tabla 30)

**Pruebas de chi-cuadrado Clasificación de formas clínicas de las aftas**

<b>Edades * Clasificación de formas clínicas de las aftas</b>			
<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	16,072 <sup>a</sup>	9	0.065
Razón de verosimilitud	17.884	9	0.037
Asociación lineal por lineal	0.001	1	0.977
N de casos válidos	60		
a. 11 casillas (68,8%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,37.			

(Tabla 31)

**Pruebas de chi-cuadrado Indique la localización de las aftas bucales**

<b>Edades * Indique la localización de las aftas bucales</b>			
<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	29,660 <sup>a</sup>	15	0.013
Razón de verosimilitud	30.180	15	0.011
Asociación lineal por lineal	2.238	1	0.135
N de casos válidos	60		
a. 20 casillas (83,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,18.			

(Tabla 32)

**Pruebas de chi-cuadrado \* Indique el número de aftas orales que manifestó**

<b>Edades * Indique el número de aftas orales que manifestó</b>			
<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12,979 <sup>a</sup>	6	0.043
Razón de verosimilitud	13.657	6	0.034
Asociación lineal por lineal	0.277	1	0.599
N de casos válidos	60		
a. 7 casillas (58,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,55.			

(Tabla 33)

**Pruebas de chi-cuadrado \* Indique tipo de dolor que presento**

<b>Edades * Indique tipo de dolor que presento</b>			
<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13,501 <sup>a</sup>	6	0.036
Razón de verosimilitud	13.950	6	0.030
Asociación lineal por lineal	0.655	1	0.418
N de casos válidos	60		
a. 7 casillas (58,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3,30.			

(Tabla 34)

**Pruebas de chi-cuadrado \* Clasificación de formas clínicas de las aftas**

<b>Sexo * Clasificación de formas clínicas de las aftas</b>			
<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12,778 <sup>a</sup>	3	0.005
Razón de verosimilitud	13.715	3	0.003
Asociación lineal por lineal	0.448	1	0.503
N de casos válidos	60		
a. 4 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,83.			

(Tabla 35)

**Pruebas de chi-cuadrado \* Indique la localización de las aftas bucales**

<b>Sexo * Indique la localización de las aftas bucales</b>			
<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,869 <sup>a</sup>	5	0.079
Razón de verosimilitud	11.046	5	0.050
Asociación lineal por lineal	3.565	1	0.059
N de casos válidos	60		
a. 8 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,42.			

(Tabla 36)

<b>Sexo * Indique el número de aftas orales que manifestó</b>			
<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,308 <sup>a</sup>	2	0.016
Razón de verosimilitud	8.369	2	0.015
Asociación lineal por lineal	3.298	1	0.069
N de casos válidos	60		
a. 2 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,25.			

(Tabla 37)

**Pruebas de chi-cuadrado \* Indique tipo de dolor que presento**

<b>Sexo * Indique tipo de dolor que presento</b>			
<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,971 <sup>a</sup>	2	0.011
Razón de verosimilitud	9.295	2	0.010
Asociación lineal por lineal	1.798	1	0.180
N de casos válidos	60		
a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 7,50.			