



Universidad
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA**

Tesis

Relación entre la estomatitis aftosa recurrente y el nivel de estrés agudo en
pacientes de un centro dental privado, Lima 2025

Para optar el Título Profesional de
Cirujano Dentista

Presentado por:

Autor: Llanos Ortega, Wilbert Alberto

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-7033-572X>

Asesora: Huayllas Paredes, Betzabe

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4525-1092>

Lima – Perú

2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

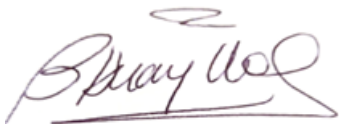
Yo, Wilbert Alberto Llanos Ortega egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Programa Académico de **Odontología** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “RELACIÓN ENTRE LA ESTOMATITIS AFTOSA RECURRENTE Y EL NIVEL DE ESTRÉS AGUDO EN PACIENTES DE UN CENTRO DENTAL PRIVADO, LIMA 2025” Asesorado por el docente: Betzabe Huayllas Paredes DNI 40649521 ORCID 0000- 0003-4525-1092 tiene un índice de similitud de 19% con código oid:::14912:574062162 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor
 Wilbert Alberto Llanos Ortega
 DNI: 70127960



.....
 Firma
 Betzabe Huayllas Paredes
 DNI: 40649521

Lima, 07 de junio de 2026

Dedicatoria

Dedico el presente trabajo de tesis a mi familia, por su apoyo incondicional, paciencia y comprensión a lo largo de este proceso académico. Su confianza y aliento constante han sido fundamentales para alcanzar este logro.

Agradecimientos

Agradezco sinceramente a mi asesora la Dra. Betzabe Huayllas, por su orientación, conocimientos y dedicación durante el desarrollo de este trabajo. Asimismo, expreso mi gratitud a los docentes de la carrera, quienes contribuyeron a mi formación profesional. Finalmente, agradezco a todas las personas que, directa o indirectamente, colaboraron y me brindaron apoyo para la culminación de esta investigación.

Índice

Dedicatoria.....	iv
Índice.....	vi
Resumen.....	x
Abstract.....	xi
Introducción	xii
CAPITULO I: PROBLEMA	13
1.1 Planteamiento del problema	13
1.2 Formulación del problema	15
1.2.1 Problema general	15
1.2.2 Problemas específicos.....	16
1.3 Objetivos de la investigación.....	16
1.3.1 Objetivo general	16
1.3.2 Objetivos específicos.....	16
1.4 Justificación de la investigación.....	17
1.4.1 Teórica	17
1.4.2 Metodológica	17
1.4.3 Práctica	18
1.5 Limitaciones de la investigación	18

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO.....	19
2.1 Antecedentes de la investigación.....	19
2.2 Bases teóricas.....	22
2.3 Formulación de hipótesis.....	31
CAPITULO III: METODOLOGÍA.....	33
3.1 Método de la investigación	33
3.2 Enfoque de la investigación	33
3.3 Tipo de investigación.....	33
3.4 Diseño de la investigación	33
3.5 Población, muestra y muestreo	34
3.5.1 Población	34
3.5.2 Muestra	34
3.5.3 Muestreo	35
3.6 Variables y operacionalización	36
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	39
3.7.1 Técnica.....	39
3.7.2 Descripción	40
3.7.3 Validación.....	40
3.8 Procesamiento y análisis de datos.....	41
3.9 Aspectos éticos.....	41

CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	43
4.1 Resultados	43
4.1.3 Discusión de resultados	48
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	50
5.1 Conclusiones.....	50
5.2 Recomendaciones	51
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	52
Anexos	57
Anexo 1: Matriz de consistencia interna.....	58
Anexo 2: Instrumentos.....	60
Anexo 3: Validez del instrumento	65
Anexo 4: Aprobación del comité de ética.....	¡Error! Marcador no definido.
Anexo 5: Informe final de Turnitin.....	72

Índice de Tablas

Tabla 1. Relacion entre la estomatitis aftosa recurrente y el nivel de estrés agudo en pacientes de un centro dental privado, Lima 2025.	43
Tabla 2. Relación entre el nivel de estrés agudo y la frecuencia de estomatitis aftosa recurrente en función del tipo de jornada laboral en pacientes de un centro dental privado, Lima 2025.	44
Tabla 3. Relación entre el nivel de estrés agudo y la frecuencia de estomatitis aftosa recurrente en función a exigencias educativas de los pacientes atendidos.	45
Tabla 4. Relación entre el nivel de estrés agudo y la frecuencia de estomatitis aftosa recurrente considerando la carga familiar de los pacientes evaluados.....	47

Resumen

El objetivo de la presente investigación fue determinar la relación entre la estomatitis aftosa recurrente y el nivel de estrés agudo en pacientes de un centro dental privado de Lima durante el año 2025. El estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, correlacional y de corte transversal con una población y muestra constituida por 120 pacientes, seleccionados mediante muestreo no probabilístico censal. Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario estructurado de autorreporte para identificar la presencia de estomatitis aftosa recurrente y una versión adaptada de la Escala de Estrés Percibido para medir el nivel de estrés agudo. Los resultados evidenciaron una relación estadísticamente significativa entre el nivel de estrés agudo y la presencia de estomatitis aftosa recurrente ($p = 0,035$), también se encontró relación significativa entre el nivel de estrés agudo y la frecuencia de estomatitis aftosa recurrente en función del tipo de jornada laboral ($p = 0,035$) y de las exigencias educativas ($p = 0,028$), sin embargo, no se evidenció relación estadísticamente significativa al considerar la carga familiar como covariable ($p = 0,071$). Se concluye que existe una relación significativa entre el nivel de estrés agudo y la estomatitis aftosa recurrente, confirmando la asociación entre factores psicoemocionales y la presencia de esta afección bucal en la población estudiada al considerar determinadas condiciones laborales y educativas, mas no la carga familiar, en la población estudiada.

Palabras clave: Estomatitis aftosa, Ulcera bucal, Estrés psicológico

Abstract

The objective of this research was to determine the relationship between recurrent aphthous stomatitis and the level of acute stress in patients at a private dental clinic in Lima during 2025. The study was conducted using a quantitative approach, with a non-experimental, correlational, and cross-sectional design. The population and sample consisted of 120 patients, selected through non-probability census sampling. Data was collected using a structured self-report questionnaire to identify the presence of recurrent aphthous stomatitis and an adapted version of the Perceived Stress Scale to measure the level of acute stress. The results showed a statistically significant relationship between the level of acute stress and the presence of recurrent aphthous stomatitis ($p = 0.035$). A significant relationship was also found between the level of acute stress and the frequency of recurrent aphthous stomatitis based on the type of work schedule ($p = 0.035$) and educational demands ($p = 0.028$). However, no statistically significant relationship was found when considering family responsibilities as a covariate ($p = 0.071$). It is concluded that there is a significant relationship between the level of acute stress and recurrent aphthous stomatitis, confirming the association between psycho-emotional factors and the presence of this oral condition in the studied population when considering certain work and educational conditions, but not family responsibilities.

Keywords: Aphthous stomatitis, oral ulcer, psychological stress

Introducción

En la actualidad, el estrés se ha consolidado como una de las condiciones psicoemocionales más frecuentes en la población, estrechamente vinculada a las exigencias propias del estilo de vida contemporáneo, donde factores como la sobrecarga laboral, las demandas académicas, las responsabilidades familiares y la presión constante por el rendimiento generan respuestas adaptativas que, cuando se presentan de forma intensa o repetitiva, pueden manifestarse como estrés agudo, el cual se caracteriza por su aparición súbita y por estar asociado a una amplia variedad de síntomas físicos y emocionales, tales como fatiga, irritabilidad, alteraciones del sueño, cefaleas y tensión muscular, los cuales pueden interferir de manera significativa con el bienestar general del individuo y su funcionamiento cotidiano.

Desde una perspectiva clínica, el estrés agudo ha sido relacionado con múltiples alteraciones sistémicas, incluyendo desbalances inmunológicos y procesos inflamatorios que pueden favorecer la aparición o exacerbación de diversas afecciones, en este contexto, la estomatitis aftosa recurrente constituye una de las patologías más frecuentes de la mucosa oral, caracterizada por la aparición periódica de lesiones ulcerativas dolorosas que afectan principalmente tejidos no queratinizados. Estas lesiones no solo generan molestias locales importantes, sino que también repercuten negativamente en funciones básicas como la alimentación, el habla y la deglución, condicionando cambios en los hábitos diarios y una disminución en la calidad de vida de quienes la padecen. Debido a su curso recurrente y a su impacto funcional, la estomatitis aftosa recurrente representa un problema relevante dentro de la práctica odontológica, cuya etiología continúa siendo multifactorial y no completamente esclarecida.

CAPITULO I: PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La estomatitis aftosa recurrente es reportada como una entidad clínica de curso crónico, caracterizada por un proceso úlcero-inflamatorio que se manifiesta principalmente en la mucosa oral no queratinizada, en regiones como la mucosa bucal, labial, el piso de la boca y la lengua, a nivel mundial, su frecuencia presenta un amplio rango que oscila entre el 5% y el 66% en la población general, con una media aproximada del 20%. En la población adulta se ha reportado una prevalencia entre el 25% y el 40%, mientras que en niños alcanza valores cercanos al 40%, con una prevalencia puntual del 1,23% y una prevalencia a lo largo de la vida del 36,5%. El término “recurrente” hace referencia a su carácter periódico y autolimitado, con tasas de recurrencia que pueden alcanzar el 50% a los tres meses y la presencia de más de dos episodios espontáneos al año, separados por periodos de remisión variables, configurando un cuadro clínico que suele ser percibido como debilitante por quienes lo padecen (1,2).

Desde el punto de vista clínico, la estomatitis aftosa recurrente se presenta como lesiones ulcerativas superficiales que varían en número y tamaño, con márgenes bien definidos, cuya duración aproximada en cavidad oral es de 10 a 14 días y que no dejan cicatriz. Durante los primeros tres a cuatro días, el dolor suele ser más intenso, generando una alteración significativa en las actividades cotidianas, especialmente en funciones básicas como la alimentación, la deglución y el habla. Esta condición no solo produce malestar físico, sino que también impacta negativamente en la calidad de vida de los pacientes, al ocasionar cambios en los hábitos alimentarios, dificultades en la interacción social y, en muchos casos, un incremento de la ansiedad y del estrés percibido (3,4).

Clínicamente, la estomatitis aftosa recurrente puede presentarse bajo distintos tipos, los cuales difieren en su frecuencia, morfología, distribución, gravedad y pronóstico (5). A pesar de su elevada prevalencia, su etiología continúa siendo considerada indeterminada o idiopática, habiéndose propuesto múltiples factores asociados, entre ellos factores locales, sistémicos, alérgicos, nutricionales, microbianos, cambios hormonales y factores biopsicosociales, dentro de los cuales el estrés ha cobrado especial interés en los últimos años (6,7).

En la actualidad, el estrés constituye un fenómeno altamente prevalente y estrechamente vinculado a los estilos de vida modernos, caracterizados por demandas constantes, alta competitividad y sobrecarga de responsabilidades en los distintos ámbitos de la vida personal, académica y laboral (8). Según datos de IPSOS correspondientes al año 2024, el 62% de los encuestados a nivel mundial reportaron haber experimentado niveles de estrés tan elevados que llegaron a interferir con su vida cotidiana en al menos una ocasión (9). Debido a su impacto sobre la salud mental y física de la población, la gestión del estrés se ha convertido en un tema prioritario, en concordancia con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), que promueven el bienestar integral y la salud mental (10).

El estrés puede clasificarse en distintos tipos según su duración e intensidad, de acuerdo con la Asociación Estadounidense de Psicología, uno de los tipos más frecuentes es el estrés agudo, definido como una respuesta fisiológica transitoria ante situaciones desafiantes o factores estresantes inmediatos. Este tipo de estrés puede originarse en diversos contextos, siendo el ámbito académico uno de los escenarios más relevantes, debido a la presión asociada a evaluaciones constantes, sobrecarga de tareas, adaptación a nuevos horarios y la incertidumbre respecto al futuro profesional. Datos de la American College Health Association indican que un porcentaje considerable de estudiantes ha sido diagnosticado o tratado por estrés (37,1%), ansiedad (31,1%),

dificultades para dormir (21,8%) y depresión (20,5%) (11), en el contexto peruano, se ha reportado que el 38,3% de estudiantes universitarios de seis ciudades presentan niveles medios de estrés (12).

De manera similar, el ámbito laboral representa otra fuente importante de estrés agudo. Según el Foro Económico Mundial, el 41% de los trabajadores a nivel global ha reportado niveles elevados de estrés laboral, situación que se asocia con un impacto significativo en la economía mundial, reflejado en la pérdida de aproximadamente un billón de dólares en productividad y más de 12 mil millones de días laborales, además de favorecer el desarrollo de enfermedades físicas y mentales (13).

Considerando lo expuesto, resulta pertinente profundizar en la posible relación entre el estrés agudo y la estomatitis aftosa recurrente, dado el carácter episódico y recurrente de esta afección, es plausible que determinados episodios puedan verse exacerbados por desbalances transitorios en los niveles de estrés, especialmente en contextos de alta exigencia laboral, educativa o familiar. No obstante, la evidencia disponible aún es limitada y heterogénea, particularmente en el contexto local, lo que hace necesario generar evidencia científica que permita comprender mejor la relación entre el estrés agudo y la estomatitis aftosa recurrente, contribuyendo a una interpretación más integral de los factores asociados a su aparición y evolución en pacientes atendidos en un centro dental privado

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relacion entre la estomatitis aftosa recurrente y el nivel de estrés agudo en pacientes de un centro dental privado, Lima 2025?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre el nivel de estrés agudo y la frecuencia de estomatitis aftosa recurrente en función del tipo de jornada laboral en pacientes de un centro dental privado, Lima 2025?
- ¿Cuál es la relación entre el nivel de estrés agudo y la frecuencia de estomatitis aftosa recurrente en función de exigencias educativas de los pacientes atendidos?
- ¿Cuál es la relación entre el nivel de estrés agudo y la frecuencia de estomatitis aftosa recurrente considerando la carga familiar de los pacientes evaluados?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre la estomatitis aftosa recurrente y el nivel de estrés agudo en pacientes de un centro dental privado, Lima 2025.

1.3.2 Objetivos específicos

- Determinar la relación entre el nivel de estrés agudo y la frecuencia de estomatitis aftosa recurrente en función del tipo de jornada laboral en pacientes de un centro dental privado, Lima 2025.
- Determinar la relación entre el nivel de estrés agudo y la frecuencia de estomatitis aftosa recurrente en función de exigencias educativas de los pacientes atendidos.
- Determinar la relación entre el nivel de estrés agudo y la frecuencia de estomatitis aftosa recurrente considerando la carga familiar de los pacientes evaluados.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

Ampliar el conocimiento existente sobre la relación entre los factores psicoemocionales y las lesiones orales, centrando el análisis en el papel del estrés agudo en la aparición de la estomatitis aftosa recurrente. Si bien esta afección ha sido ampliamente descrita desde una perspectiva clínica, aún persisten vacíos en la comprensión de cómo los episodios de estrés agudo pueden influir en su manifestación y recurrencia. En ese sentido, los resultados de este estudio aportan sustentos teóricos que permiten integrar el componente psicoemocional dentro del análisis de esta patología bucal frecuente, contribuyendo a una visión más amplia e integral del proceso salud–enfermedad, que no se limite únicamente a factores locales o biológicos.

1.4.2 Metodológica

Se sustentó en el uso de instrumentos previamente validados para la medición del nivel de estrés agudo y la frecuencia de estomatitis aftosa recurrente, lo que permitió garantizar la confiabilidad y validez de la información recolectada. El empleo de cuestionarios estructurados facilitó una evaluación estandarizada y consistente de las variables de estudio, reduciendo sesgos en la medición. Asimismo, la incorporación de covariables relevantes, como el tipo de jornada laboral, las exigencias educativas y la carga familiar, fortaleció el análisis estadístico al permitir una aproximación más integral al fenómeno estudiado, aportando mayor solidez al diseño metodológico.

1.4.3 Práctica

Ofrecer a los profesionales odontólogos una comprensión más amplia sobre la influencia del estrés agudo en la aparición y recurrencia de la estomatitis aftosa. Este conocimiento permite fortalecer el abordaje clínico, promoviendo que el manejo de esta afección no se limite únicamente al tratamiento sintomático de las lesiones, sino que incorpore la identificación de factores psicoemocionales que podrían estar exacerbando o predisponiendo su aparición. De este modo, se favorece una atención más integral y personalizada del paciente, así como un enfoque multidisciplinario orientado a la prevención de recurrencias y a la mejora del bienestar general.

1.5 Limitaciones de la investigación

Una de las principales limitaciones de la presente investigación radica en que ambas variables fueron evaluadas mediante encuestas, lo que implica trabajar con información autoinformada por los participantes y, por tanto, sujeta a sesgos de memoria, interpretación personal y deseabilidad social al momento de responder. Asimismo, al haberse desarrollado en pacientes de un único centro dental privado de Lima, los hallazgos reflejan una realidad específica y no pueden generalizarse de manera absoluta a otras poblaciones con diferentes características sociodemográficas o contextos de atención. Del mismo modo, por tratarse de un estudio de corte transversal, los resultados permiten identificar la relación entre la estomatitis aftosa recurrente y el nivel de estrés agudo en el momento de la evaluación, pero no establecer una relación de causalidad entre ambas variables.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Adeel et al (2025) en Pakistán sostuvieron como objetivo "Determinar la relación entre las úlceras bucales recurrentes y el estrés en estudiantes universitarios de Lahore, Pakistán". Fue un estudio no experimental, correlacional y transversal, donde participaron 598 universitarios donde la recopilación de datos se realizó mediante un cuestionario prevalidado con dos conjuntos de preguntas cerradas, evaluadas en una escala de Likert de 5 puntos. El análisis estadístico se realizó con el programa SPSS versión 25, y se aplicaron las pruebas de Chi-cuadrado y la prueba exacta de Fisher para evaluar la asociación entre las úlceras y el estrés. Los resultados fueron que 51,3 % reportó antecedentes de úlceras orales, y el 7,82 % reportó úlceras orales actuales y el estrés se identificó como una causa importante, especialmente durante las exploraciones (68,4 %), las puntuaciones de estrés percibido fueron altas en el grupo con antecedentes de úlceras orales ($p = 0,001$). Con lo que se concluye que existe una relación convincente entre el estrés y las úlceras bucales recurrentes, lo que lo convierte en un factor crucial en su manifestación (14).

Aga et al (2025) en Libia sostuvieron como objetivo "Determinar la relación y frecuencia de úlceras orales y los factores asociados con la evaluación del estrés entre estudiantes universitarios de Universidad de Trípoli". Fue un estudio no experimental, correlacional y transversal, donde participaron 102 estudiantes universitarios del grupo de edad de 19 a 27 años que llenaron un cuestionario que contiene 2 secciones. Los resultados fueron que la mayoría de los encuestados (81%) informaron haber experimentado úlceras aftosas recurrentes y que su nivel de estrés fue catalogado como medio con 32%, el análisis inferencial fue ($p=0,104$). Con lo que se

concluye que no existe relación entre las úlceras orales y los factores asociados con la evaluación del estrés entre estudiantes universitarios de Universidad de Trípoli (15).

Priambodo et al (2024) en Indonesia sostuvieron como objetivo " Determinar la relación entre el estrés en pacientes con estomatitis aftosa recurrente en pacientes de un centro odontológico en Yakarta". Fue un estudio no experimental, correlacional y transversal, donde participaron 100 participantes seleccionados mediante muestreo intencional, los niveles de estrés se evaluaron mediante la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés-42 (DASS-42) y los datos de estomatitis aftosa recurrente mediante exámenes subjetivos y objetivos realizados por un especialista en medicina oral. Los resultados fueron que con la prueba de Spearman muestran una correlación débil, como lo demuestra un $R = 0,115$ ($\text{Sig} = 0,175 > 0,05$). Con lo que se concluye que no se observó una relación significativa entre el estrés psicológico y la estomatitis aftosa recurrente (16).

Nurdiana et al (2023) en Indonesia sostuvieron como objetivo "Determinar el papel del estrés en la estomatitis aftosa recurrente". Fue un estudio no experimental, correlacional y transversal, donde participaron 50 pacientes con estomatitis aftosa recurrente leve, sin enfermedad sistémica, que no tomaban medicamentos sistémicos ni usaban aparatos de ortodoncia del Servicio de Medicina Oral del Hospital Dental Universitas Sumatera Utara, para el diagnóstico de la estomatitis aftosa recurrente se diagnostica mediante anamnesis y exploración clínica y la Escala de Estrés Percibido se analizó mediante un cuestionario de 10 preguntas para evaluar los niveles de estrés y se tomaron muestras de sangre de todos los pacientes.. Los resultados fueron que el 74 % de estrés como moderado y el nivel de cortisol fue normal, las pruebas inferenciales se obtuvo un valor de p de 0,392. Con lo que se concluye que no existe una relación convincente entre el estrés y la estomatitis aftosa recurrente (17).

Batool et al (2023) en Pakistán sostuvieron como objetivo " Determinar la relación entre la estomatitis aftosa recurrente y el estrés". Fue un estudio no experimental, donde participaron 130 sujetos en dos grupos de 65 (grupo control y grupo de casos) con edades comprendidas entre los 18 y los 60 años, con antecedentes de 6 meses de úlcera aftosa recurrente mediante un examen oral y se evaluó psicológicamente con la Escala de Ansiedad de Hamilton para determinar el estrés subyacente. Los resultados fueron que la presentación clínica de la estomatitis aftosa recurrente, la mucosa bucal se vio afectada en el 20,8% de los casos, la gravedad del estrés en moderado con un 20.0%, y fue significativamente mayor en pacientes con estomatitis aftosa recurrente en comparación con los pacientes sin esta afección ($p=0,001$). Con lo que se concluye que si existe una fuerte relación entre la estomatitis aftosa recurrente y el estrés (18).

Purnama et al (2025) en Indonesia sostuvieron como objetivo "Determinar la relación entre el estrés y la estomatitis aftosa recurrente en estudiantes universitarios atendidos en el Departamento de Salud Dental, Politécnico de Salud de Yakarta". Fue un estudio no experimental, correlacional y transversal, donde participaron 36 encuestados para la recopilación de datos de estrés académico se midió con bucal un cuestionario de estrés académico que se completa a través de un formulario de Google y la incidencia de estomatitis aftosa recurrente se midió mediante la observación mediante el examen directo de la cavidad. Los resultados fueron que la frecuencia de estomatitis aftosa fue del 63.9% el nivel de estrés más frecuente fue alta con un 52.8%, la estadística inferencial se obtuvo un p valor de 0.047. Se concluye que existe una relación entre el estrés y la estomatitis aftosa recurrente en estudiantes universitarios atendidos en el Departamento de Salud Dental, Politécnico de Salud de Yakarta (19).

2.1.2 Antecedentes nacionales

Tamara (2022) en Pasco, sostuvieron como objetivo "Evaluar el estrés y su relación con la estomatitis aftosa recurrente, en pacientes atendidos en el servicio de odontología en la ciudad de Pasco ". Fue un estudio no experimental, correlacional y transversal, donde participaron 69 pacientes que se les alcanzó un cuestionario para establecer el nivel de estrés y el reporte de la estomatitis aftosa recurrente. Los resultados fueron que el 33.33% presentó un nivel de estrés considerable y un 30.43% de estomatitis aftosa recurrente, al examen inferencial se obtuvo un $X^2 C = 9.05$. Con lo que se concluye que se acepta la hipótesis investigativa, al establecer relación de las variables (20).

Samames (2022) en Áncash sostuvieron como objetivo "Determinar la relación entre la estomatitis aftosa recurrente y estrés en pacientes de la Clínica dental en Áncash". Fue un estudio no experimental, correlacional y transversal, donde participaron 80 pacientes, los instrumentos de recopilación de datos fueron una ficha mediante un examen clínico intraoral y la técnica de la encuesta que se realizó con un test psicológico para determinar el estrés. Los resultados fueron que 83.3% de pacientes que refirieron tener estomatitis aftosa presentaron elevados niveles de estrés, la prueba inferencial se obtuvo un $p = 0,001$, inferior al umbral convencional de 0,05, lo que confirma la existencia de una relación significativa entre la estomatitis aftosa recurrente y el estrés (21).

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Estomatitis aftosa recurrente

La estomatitis aftosa es una de las patologías más frecuentes que afecta la mucosa oral no queratinizada, que se manifiesta por la aparición de lesiones ulcerativas que involucran labios, carrillos, piso de boca, bordes laterales de la lengua y mucosa vestibular. Clínicamente se presentan

un centro amarillento o grisáceo, cubierto por una pseudomembrana y rodeadas por un halo eritematoso, clínicamente relevantes por el dolor que provocan, superficie blanda y consistencia superficial, con características peculiares como de curso autolimitado y una alta tendencia a la recurrencia (22,23).

El término “aftas” tiene su origen en el vocablo griego *aphthi*, que significa “prender fuego” o “inflamar”, y se cree que fue acuñado en la antigua Grecia por el denominado padre de la medicina Hipócrates de Cos para describir el ardor y dolor asociado a lesiones en la boca. La estomatitis aftosa pertenece al grupo de enfermedades crónicas, inflamatorias y ulcerativas de la mucosa oral, tipificadas como una condición benigna, cuyo carácter recurrente y sintomático puede generar molestias significativas al hablar, masticar o deglutir, afectando con ello la calidad de vida de quienes las padecen (22,23).

2.2.1.1 Tipos de estomatitis aftosa recurrente

La estomatitis aftosa recurrente se tipifica según sus características que presente, como su frecuencia, tamaño, distribución, tiempo de afectación y secuela o no de las lesiones al autolimitarse, estas la dividen en tres presentaciones clínicas (24,25).

2.2.1.1.1 Menores

Las aftas menores representan la forma más común de estomatitis aftosa recurrente, con una prevalencia aproximada del 85 % de los casos clínicos, se manifiestan con mayor frecuencia en la mucosa no queratinizada de la cavidad oral, especialmente en la mucosa labial, bucal, el piso de la boca y la superficie ventral o lateral de la lengua, en cuanto a su tamaño, suelen medir entre 3 y 10 mm de diámetro, pueden aparecer de forma única o en pequeños grupos, con un número que varía de 1 a 5 úlceras por episodio, su morfología puede variar al ser más redondeadas en la

mucosa labial y bucal, y más alargada cuando se localizan en los surcos bucales, tienen un tiempo de cicatrización que oscila entre 7 y 14 días y desaparecen sin dejar cicatriz (24,25).

2.2.1.1.2 Mayores

Las aftas mayores representan entre el 10 % y el 15 % de los casos de estomatitis aftosa recurrente, constituyendo la forma más severa, tienen un tamaño superior a los 10 mm de diámetro, alcanzando en algunos casos hasta 3 cm, y por ser considerablemente más profundas y dolorosas que las aftas menores. Presentan una distribución más amplia, pudiendo afectar no solo la mucosa labial y bucal, sino también regiones como el paladar blando, la lengua, las fauces amigdalinas, la encía y, en casos más extensos, la mucosa faríngea y la orofaringe, su duración también es prolongada, con brotes que pueden persistir entre 2 a 6 semanas, e incluso extenderse por más de ese tiempo en casos severos. Debido a la intensidad del proceso inflamatorio y al tamaño de las úlceras, existe un riesgo significativo de cicatrización al momento de la resolución, lo cual puede provocar secuelas funcionales, como limitación en la apertura bucal cuando las lesiones se presentan de forma repetida en zonas profundas (24,25).

2.2.1.1.3 Herpetiforme

Las úlceras herpetiformes constituyen la forma menos común de estomatitis aftosa recurrente, con una frecuencia estimada entre el 5 % y el 10 % de los casos, se caracterizan por la aparición de múltiples lesiones ulcerativas muy pequeñas, de entre 1 y 2 mm de diámetro, que pueden presentarse en gran número, desde 5 hasta más de 100 úlceras simultáneamente. Aunque pueden afectar cualquier mucosa oral no queratinizada, muestran predilección por los márgenes laterales y la superficie ventral de la lengua, así como el piso de la boca, a diferencia de otros tipos, las lesiones herpetiformes carecen de un borde eritematoso claramente delimitado y adoptan una

coloración grisácea, lo que puede dificultar su identificación clínica, estas úlceras tienden a agruparse, dando la apariencia de lesiones coalescentes, similares a las causadas por el virus del herpes, aunque su origen no es viral con un evolución aproximada de 7 a 14 días, y cicatrizan sin dejar secuelas (24,25).

2.2.2 Cuadro clínico, histología y fisiopatología

Las lesiones de la estomatitis aftosa recurrente se caracterizan clínicamente por la presencia de un centro ulcerado poco profundo, recubierto por una pseudomembrana fibrinosa blanco-amarillenta o grisácea, la cual cubre un área de necrosis epitelial y signos característicos de una inflamación local (bordes eritematosos, elevados, rubor). El proceso ulcerativo se origina por una disrupción progresiva del epitelio oral, que comienza en la capa basal y avanza hacia las capas superficiales, dando lugar a la exposición del tejido subyacente y al desarrollo de exudado, provocada por la necrosis epitelial de la membrana basal, consecuente a ello las terminaciones nerviosas quedan expuestas por la inflamación excesiva y la irritación química de las terminaciones aferentes en las uniones de las capas epitelial y subepitelial, generando un dolor intenso y punzante (7,17).

Desde el punto de vista histológico, las lesiones de la estomatitis aftosa recurrente presentan una ulceración epitelial con pérdida del recubrimiento superficial y presencia de exudado serofibrinoso que recubre tejido necrótico subyacente, la lámina propia adyacente a la úlcera muestra edema y un infiltrado inflamatorio mixto, compuesto por neutrófilos y células mononucleares, así como áreas con signos de degeneración hialina. Alrededor de los márgenes de la úlcera se observan eritrocitos extravasados, neutrófilos subepiteliales y numerosos macrófagos, lo cual evidencia una respuesta inmune activa mediada por la unión inespecífica de inmunoglobulinas y proteínas del complemento a las células del estrato espinoso, lo que sugiere

un fenómeno de fuga vascular con difusión pasiva de proteínas séricas involucrando mecanismos complejos que conllevan a una vasculitis localizada como parte de su evolución inflamatoria (3,4).

La fisiopatología de la estomatitis aftosa recurrente está estrechamente relacionada con una respuesta inmunológica mediada por células T, en la que desempeña un papel central el factor de necrosis tumoral alfa (TNF- α), lo que sugiere que esta citocina proinflamatoria es clave en la cascada patogénica de la enfermedad. La presencia de TNF- α , permite el reclutamiento de neutrófilos y la adhesión de células endoteliales, desencadenando así un proceso inflamatorio agudo, que conlleva a la quimiotaxis de células inflamatorias, infiltración de linfocitos en el epitelio oral, edema tisular y vacuolización de los queratinocitos. A nivel tisular, se observa vasculitis localizada, hinchazón e infiltración celular por neutrófilos, linfocitos y células plasmáticas, lo que finalmente conduce a la destrucción del epitelio y la formación de la úlcera (5,6).

2.2.3 Etiología

Se han propuesto varios factores como posibles agentes causales, dentro de las cuales la más vinculadas son (5,6).

2.2.3.1 Factores locales.

Entre los factores etiológicos locales de la estomatitis aftosa recurrente, el trauma mecánico sobre la mucosa oral es uno de los más reconocidos como desencadenante de las lesiones, como golpes accidentales, mordeduras, cepillado dental agresivo, prótesis mal adaptadas o aparatos ortodónticos pueden generar microlesiones en la superficie epitelial, al inducir un proceso inflamatorio local precoz, caracterizado por la liberación de mediadores proinflamatorios, edema tisular y disrupción celular (5,22).

2.2.3.2 Factores de respuesta inmunitaria.

Esta respuesta inmunológica desregulada contribuye a la activación de procesos inflamatorios que comprometen la integridad de la mucosa, desencadenando una degradación tisular progresiva que culmina con la formación de las úlceras características por la acumulación anormal de linfocitos T, particularmente del subgrupo CD8+, los cuales desempeñan un papel central en la mayor destrucción del epitelio oral y a la disfunción de mecanismos de regulación (5,22).

2.2.3.3 Factores nutricionales.

Las deficiencias nutricionales representan un componente importante dentro de los factores etiológicos asociados a la estomatitis aftosa recurrente, donde diversos estudios han evidenciado que niveles séricos reducidos de micronutrientes esenciales, como hierro, folato, zinc y vitaminas del complejo B (B1, B2, B6 y B12), están relacionados con una mayor susceptibilidad al desarrollo de estas lesiones ulcerativas (5,22).

2.2.3.4 Factores como el estrés psicológico.

Se considera un factor desencadenante relevante en la etiología de la estomatitis aftosa recurrente, el cual se asocia a situaciones como la ansiedad, la presión académica o laboral, los conflictos interpersonales, las pérdidas emocionales y las alteraciones del sueño, lo que pueden incrementar significativamente la probabilidad de desarrollar brotes ulcerativos. El estrés provoca una mayor liberación de cortisol (biomarcador de estrés agudo) en la saliva, lo que favorece a una respuesta inflamatoria desregulada que compromete la integridad de la mucosa oral lo que contribuye al establecimiento de un círculo vicioso entre el estrés y el deterioro de la salud bucodental (5,22).

2.2.4 Estrés

El estrés es una reacción natural del organismo ante situaciones que amenazan su equilibrio físico o emocional, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se trata de un estado de preocupación o tensión mental que surge como resultado de circunstancias difíciles o exigentes y según el Instituto Americano del Estrés lo describe como una respuesta inespecífica del cuerpo que activa un complejo sistema de adaptación fisiológica, involucrando al sistema nervioso, endocrino e inmunológico. Esta respuesta se desencadena cuando un individuo se enfrenta a lo que se conoce como estresores, es decir, estímulos internos o externos que alteran la homeostasis y provocan una serie de cambios tanto fisiológicos como conductuales (19).

El estrés es una condición ampliamente extendida en la sociedad actual y puede afectar a personas de todas las edades y en distintos contextos, desde el ámbito escolar y laboral, hasta el entorno familiar y doméstico, nadie está exento de experimentar situaciones que generen tensión emocional o mental, esta respuesta, aunque inicialmente adaptativa como un mecanismo de respuesta, puede tornarse perjudicial si se mantiene de manera prolongada o intensa, afectando no solo el bienestar psicológico del individuo, sino también su salud general y su actividad diaria (19).

2.2.4.1 Tipos de estrés

El estrés se clasifica en varios tipos según la duración, la fuente y la respuesta.

Siendo según su duración calificados en:

- Estrés agudo: Es una forma de estrés de corta duración que se presenta como respuesta inmediata ante situaciones desafiantes, inesperadas o amenazantes. lo que provoca una serie de cambios transitorios en el organismo, como el aumento de la frecuencia cardíaca,

la presión arterial y la liberación de adrenalina, el cual puede derivar a un cuadro de estrés agudo episódico (27,28).

- Estrés crónico: Se presenta cuando una persona está expuesta de manera continua o prolongada a factores estresantes, como conflictos persistentes, presión laboral constante o dificultades económicas, generando una sostenida carga fisiológica y emocional, y que se asocia a un mayor riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares, trastornos de ansiedad, depresión y otros problemas de salud física y mental (27,28).

Según su respuesta del organismo:

- Estrés psicológico: Es una forma de estrés originada por factores emocionales o cognitivos, como la percepción de amenaza, el exceso de preocupaciones o la presencia de pensamientos negativos persistentes, suele estar relacionado con presiones laborales, exigencias académicas, comparaciones sociales o autoexigencias elevadas, se manifiesta comúnmente a través de síntomas como ansiedad, irritabilidad y tendencias perfeccionistas, afectando tanto el bienestar emocional como el funcionamiento diario del individuo (27,28).
- Estrés fisiológico: Se refiere a la respuesta del organismo ante factores internos o externos que alteran su equilibrio biológico o homeostasis, el cual es provocado por condiciones como enfermedades, lesiones, insomnio, fatiga crónica o deficiencias nutricionales, donde el cuerpo activa mecanismos de adaptación a nivel neuroendocrino e inmunológico, lo que, si se mantiene en el tiempo, puede comprometer la salud física y afectar el bienestar general (27,28).

2.2.4.2 Fisiopatología del estrés

La respuesta fisiológica al estrés involucra principalmente dos sistemas interconectados, el sistema nervioso autónomo (rama simpática) y el eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal, el cual ante la percepción de un estresor, el sistema nervioso simpático se activa de forma inmediata, generando la liberación de las catecolaminas epinefrina y norepinefrina, tanto desde la médula suprarrenal como desde los nervios simpáticos periféricos, la cual se unen a receptores adrenérgicos α y β distribuidos en diversos órganos, provocando una serie de respuestas rápidas como el aumento de la frecuencia cardíaca, la presión arterial, la vasoconstricción periférica, la broncodilatación y la movilización de reservas energéticas (glucosa y lípidos) preparando al organismo para una respuesta de “lucha o huida”, optimizando la atención, la vigilancia y la capacidad de reacción ante amenazas (29,30).

2.2.4.3 Eventos que podrían asociarse con el estrés agudo

2.2.4.3.1 Estrés académico

El estrés académico se refiere a la tensión psicológica que experimentan los estudiantes cuando perciben que las demandas del entorno educativo exceden sus recursos personales, habilidades o tiempo disponible para afrontarlas, se asocia comúnmente con evaluaciones, cargas académicas excesivas, presión por el rendimiento y expectativas personales o externas, las cuales pueden conllevar a repercusiones negativas tanto en la salud física como en el bienestar emocional del estudiante, afectando su rendimiento y su motivación (31).

2.2.4.3.2 Estrés laboral

Una experiencia adversa que se desencadena cuando los requerimientos y presiones del entorno de trabajo superan las capacidades, habilidades o conocimientos del individuo para responder de manera adecuada, se da cuando la persona percibe que no puede controlar o afrontar

eficazmente los retos que se le presentan en el ámbito laboral convirtiéndose en una carga emocional, episodios de desbordamiento, incapaz de adaptarse o rendir de forma adecuada, los cuales pueden derivar en un estado de estrés crónico que deteriora tanto el bienestar como la eficacia laboral (32).

2.3 Formulación de hipótesis

Hipótesis general

- **Hi:** Existe relación entre el nivel de estrés agudo y la presencia de estomatitis aftosa recurrente en pacientes de un centro dental privado, Lima 2025.
- **Ho:** No existe relación entre el nivel de estrés agudo y la presencia de estomatitis aftosa recurrente en pacientes de un centro dental privado, Lima 2025.

Hipótesis específicas

Especifica 1:

- **Hi:** Existe relación entre el nivel de estrés agudo y la frecuencia de estomatitis aftosa recurrente en función del tipo de jornada laboral.
- **Ho:** No existe relación entre el nivel de estrés agudo y la frecuencia de estomatitis aftosa recurrente en función del tipo de jornada laboral.

Especifica 2:

- **Hi:** Existe relación entre el nivel de estrés agudo y la frecuencia de estomatitis aftosa recurrente según las exigencias educativas de los pacientes.

- **Ho:** No existe relación entre el nivel de estrés agudo y la frecuencia de estomatitis aftosa recurrente según las exigencias educativas de los pacientes.

Especifica 3:

- **Hi:** Existe relación entre el nivel de estrés agudo y la frecuencia de estomatitis aftosa recurrente considerando la carga familiar de los pacientes evaluados.
- **Ho:** No existe relación entre el nivel de estrés agudo y la frecuencia de estomatitis aftosa recurrente considerando la carga familiar de los pacientes evaluados.

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación

El estudio se desarrolló utilizando el método hipotético–deductivo, ya que partió del planteamiento de hipótesis relacionadas con el nivel de estrés agudo y la frecuencia de estomatitis aftosa recurrente, las cuales fueron contrastadas posteriormente mediante el análisis de los datos recolectados (33).

3.2 Enfoque de la investigación

Se empleó un enfoque cuantitativo, ya que se sustentó en la obtención de información expresada en valores numéricos, recopilados mediante instrumentos estructurados (33).

3.3 Tipo de investigación

La investigación fue de tipo básica, dado que estuvo orientado a generar y ampliar el conocimiento teórico acerca las variables principales del estudio (33).

3.4 Diseño de la investigación

El diseño fue no experimental, debido a que las variables de estudio no fueron manipuladas de manera intencional, sino analizadas conforme se manifestaron en la población evaluada. Un alcance correlacional, al buscar determinar el grado de asociación entre las variables, sin pretender establecer relaciones causales y finalmente, fue de corte transversal, ya que la recolección de los datos se realizó en un único momento temporal (33).

3.5 Población, muestra y muestreo

3.5.1 Población

120 pacientes del centro odontológico Brident & Asociados S.A.C.

3.5.2 Muestra

La muestra estuvo constituida por la totalidad de la población de estudio, 120 pacientes, al incluir a todos los pacientes atendidos en el Centro Odontológico Brident & Asociados S.A.C. durante el periodo de evaluación que cumplieron con los criterios establecidos.

Criterios de inclusión:

- Pacientes mayores de 18 años.
- Pacientes de ambos sexos.
- Pacientes que acepten voluntariamente formar parte del estudio, firmando el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Pacientes con enfermedades sistémicas o autoinmunes
- Personas con trastornos mentales o psicológicos diagnosticados.
- Embarazadas o pacientes en tratamiento hormonal
- Pacientes en tratamiento con fármacos que produzcan alteraciones en la mucosa oral o que modifiquen la respuesta al estrés.

3.5.3 Muestreo

Fue no probabilístico de tipo censal, debido a que se incluyó a la totalidad de pacientes atendidos, por la que se adoptó considerando que el número de pacientes fue accesible y permitió evaluar a todos los casos disponibles, evitando la aplicación de criterios de selección adicionales que pudieran generar sesgos en el análisis.

3.6 Variables y operacionalización

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA
ESTOMATITIS AFTOSA RECURRENTE	Afección inflamatoria de la mucosa oral caracterizada por la aparición periódica de úlceras dolorosas de curso autolimitado.	Se evaluó mediante el autoreporte de episodios de lesiones aftosas ocurridas en los últimos seis meses, obtenidos a través de un cuestionario estructurado.	Autoreporte de los últimos 6 meses	Cuestionario	Nominal	Presenta No presenta
NIVEL DE ESTRÉS AGUDO	Respuesta psicológica y fisiológica de corta duración ante situaciones percibidas como demandantes o desbordantes.	Se midió a través de la Escala de Estrés Percibido (PSS-10), versión adaptada, considerando el puntaje total obtenido por cada participante..	- Estrés percibido - Síntomas físicos y emocionales asociados al estrés agudo	Escala de Estrés Percibido (PSS-10) – Versión Adaptada para Evaluación de Estrés Agudo	Ordinal	- Bajo: 0 – 21 puntos - Moderado: 22 – 42 puntos - Alto: 43 – 64 puntos
Tipo de jornada laboral	Distribución del tiempo que una persona dedica a sus actividades laborales durante el día	Se clasifica según la cantidad de horas para ejercer sus actividades laborales	Horas laborales semanales	cuestionario	Nominal	- Parcial (< 48 horas semanales) - Completo (48 horas semanales) - Sobrecarga laboral (> 48 horas semanales)

Exigencias educativas	Demandas académicas, cognitivas y temporales que los estudiantes enfrentan durante su formación	Responsabilidades y exigencias educativas.	Cronograma educativo	cuestionario	Nominal	• Sin exigencia actual • Técnica o universitaria (cursando) • Posgrado u otros
Carga familiar	Conjunto de responsabilidades y obligaciones que una persona asume dentro del entorno familiar, como el cuidado de hijos, adultos mayores o apoyo económico	Grupo familiar	Personas a cargo	cuestionario	Nominal	• Sin carga familiar (0 personas) • Carga moderada (1–2 personas) • Carga alta (≥ 3 personas)

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

La encuesta, debido a que permitió recabar información directa de los pacientes respecto a su nivel de estrés agudo y a la presencia de estomatitis aftosa recurrente. La utilización de esta técnica resultó pertinente considerando que la estomatitis aftosa recurrente es una entidad clínica de carácter episódico, cuya manifestación no siempre se encuentra presente al momento de la evaluación clínica, por lo que fue necesario recurrir al autoreporte de episodios ocurridos en un periodo previo.

Como instrumento de recolección de datos se utilizó un cuestionario estructurado, conformado por dos secciones. La primera permitió identificar la presencia de episodios de estomatitis aftosa recurrente y recoger información sobre variables contextuales como el tipo de jornada laboral, las exigencias educativas y la carga familiar. La segunda sección correspondió a la Escala de Estrés Percibido (PSS-10), en su versión adaptada, la cual permitió medir el nivel de estrés agudo a partir del puntaje total obtenido por cada participante.

3.7.2 Descripción

- **Cuestionario estructurado de autoreporte de los últimos 6 meses para estomatitis aftosa recurrente:** Compuesto por 7 preguntas diseñado para identificar la presencia o ausencia de episodios recurrentes de úlceras bucales compatibles con estomatitis aftosa, basándose en criterios clínicos autoinformados por el paciente.
- **Cuestionario adaptado de la Escala de Estrés Percibido (PSS-10):** Compuesto por 16 preguntas adaptado específicamente para evaluar el nivel de estrés agudo relacionado con situaciones académicas y laborales, tiene un formato de escala Likert de 0 – 4 desde nunca a muy a menudo, la puntuación total permitió clasificar el nivel de estrés en tres categorías: bajo (0 – 21 puntos), moderado (22 – 42 puntos) y alto (43 – 64 puntos).

3.7.3 Validación

Con el propósito de evaluar la claridad, pertinencia y coherencia de los ítems en relación con los objetivos del estudio, los instrumentos fueron sometidos a validación mediante juicio de expertos. Este procedimiento permitió verificar la adecuación conceptual y el contenido de cada pregunta, asegurando su correspondencia con las variables investigadas.

La validez de contenido de ambos instrumentos fue determinada mediante el puntaje por juicio de expertos, obteniéndose un coeficiente promedio de validez de 0.82, valor que se ubica dentro del intervalo de 0.70 a 1.00, correspondiente a la categoría de aprobado. Este resultado evidenció que los instrumento presentó una adecuada validez para su aplicación en la población de estudio.

3.7.4 Confiabilidad

Se realizó una prueba piloto en 10 participantes que no formaron parte de la muestra final, con la finalidad de evaluar la confiabilidad de los instrumentos. Para el cuestionario de estomatitis aftosa recurrente, conformado por ítems dicotómicos, se aplicó el coeficiente Kuder–Richardson 20 (KR-20), obteniéndose un valor de 0.78, lo cual evidencia una consistencia interna aceptable.

Por otro lado, la Escala de Estrés Percibido (PSS adaptada), compuesta por ítems tipo Likert, fue evaluada mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, alcanzando un valor de 0.89, considerado indicativo de alta confiabilidad. Estos resultados permiten afirmar que ambos instrumentos presentan adecuada consistencia interna, siendo apropiados para su aplicación en la presente investigación.

3.8 Procesamiento y análisis de datos

Los datos recolectados fueron registrados y procesados en una base de datos elaborada en Microsoft Excel y posteriormente analizados en el software estadístico SPSS, para el análisis inferencial, se empleó la prueba de Chi-cuadrado de Pearson, con la finalidad de determinar la existencia de una relación estadísticamente significativa entre la presencia de estomatitis aftosa recurrente y el nivel de estrés agudo, así como con las covariables establecidas. Esta prueba fue seleccionada debido a que las variables analizadas fueron de naturaleza categórica, lo que permitió evaluar la asociación entre ellas de manera pertinente. Se consideró un nivel de significancia estadística de $p < 0.05$.

3.9 Aspectos éticos

Según los principios éticos establecidos para la investigación con seres humanos, por lo cual el proyecto fue evaluado y autorizado por el Comité de Ética correspondiente, garantizando

el cumplimiento de los lineamientos de la Declaración de Helsinki, garantizando la confidencialidad y el anonimato de la información recolectada al resguardar la identidad de los participantes en todo momento, de igual manera se veló por el principio de no maleficencia, evitando cualquier riesgo para los participantes, y se garantizó la integridad académica del estudio mediante el uso adecuado de citas y referencias de las fuentes bibliográficas empleadas (34).

CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultados

Resultados Inferenciales y contrastación de hipótesis

Con el propósito de determinar si existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de estrés agudo y la presencia de estomatitis aftosa recurrente, se llevó a cabo un análisis inferencial mediante la prueba de Chi-cuadrado de Pearson con un nivel de significancia del 5% permitiendo contrastar las hipótesis planteadas y evaluar la asociación entre las variables categóricas en la muestra estudiada.

Formulación de la Hipótesis General

Hi: Existe relación entre el nivel de estrés agudo y la presencia de estomatitis aftosa recurrente en pacientes de un centro dental privado, Lima 2025.

Ho: No existe relación entre el nivel de estrés agudo y la presencia de estomatitis aftosa recurrente en pacientes de un centro dental privado, Lima 2025.

Tabla 1. Relacion entre la estomatitis aftosa recurrente y el nivel de estrés agudo en pacientes de un centro dental privado, Lima 2025.

Nivel de estrés agudo	Frecuencia de estomatitis aftosa recurrente				
	Ausencia		Presencia		Total
	N	%	N	%	N
Bajo	35	83,3%	7	16,7%	42

Moderado	36	66,7%	18	33.3%	54
Alto	13	54,2%	11	45,8%	24
Total					120
<i>Prueba de Chi-cuadrado de Pearson: $\chi^2 = 6,706$ $gl = 2$ $p=0.035$</i>					
<i>< 0.05</i>					

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: Se identificó una relación estadísticamente significativa entre el nivel de estrés agudo y la presencia de estomatitis aftosa recurrente ($\chi^2 = 6,706$; $gl = 2$; $p = 0,035$). Asimismo, el análisis evidenció una tendencia progresiva en la frecuencia de estomatitis aftosa recurrente a medida que aumentó el nivel de estrés agudo, observándose la mayor proporción de casos en los pacientes con estrés alto (45,8%).

Hipótesis Específica 1

Hi: Existe relación entre el nivel de estrés agudo y la frecuencia de estomatitis aftosa recurrente en función del tipo de jornada laboral.

Ho: No existe relación entre el nivel de estrés agudo y la frecuencia de estomatitis aftosa recurrente en función del tipo de jornada laboral.

Tabla 2. Relación entre el nivel de estrés agudo y la frecuencia de estomatitis aftosa recurrente en función del tipo de jornada laboral en pacientes de un centro dental privado, Lima 2025.

Valor	df	Significación asintótica
-------	----	-----------------------------

Chi-cuadrado de Pearson	6,706	2	0.035
N de casos válidos	120		

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación:

Los resultados del análisis inferencial entre el nivel de estrés agudo y la frecuencia de estomatitis aftosa recurrente en función del tipo de jornada laboral en pacientes de un centro dental privado, Lima 2025, mediante la aplicación de la prueba de Chi-cuadrado de Pearson arrojó un valor de $\chi^2 = 6.706$ y una significación asintótica de $p = 0.035$.

Dado que el valor de significancia obtenido ($p = 0.035$) es menor al nivel de significación establecido ($\alpha = 0.05$), se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, en consecuencia, se concluye que existe una relación entre el nivel de estrés agudo y la frecuencia de estomatitis aftosa recurrente en función del tipo de jornada laboral en los pacientes evaluados.

Hipótesis Específica 2

Hi: Existe relación entre el nivel de estrés agudo y la frecuencia de estomatitis aftosa recurrente según las exigencias educativas de los pacientes.

Ho: No existe relación entre el nivel de estrés agudo y la frecuencia de estomatitis aftosa recurrente según las exigencias educativas de los pacientes.

Tabla 3. Relación entre el nivel de estrés agudo y la frecuencia de estomatitis aftosa recurrente en función a exigencias educativas de los pacientes atendidos.

	Valor	df	Significación asintótica
Chi- cuadrado de Pearson	8.214	2	0.028
N de casos válidos	120		

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación:

Los resultados del análisis inferencial entre el nivel de estrés agudo y la frecuencia de estomatitis aftosa recurrente en función a exigencias educativas en pacientes de un centro dental privado, Lima 2025, mediante la aplicación de la prueba de Chi-cuadrado de Pearson arrojó un valor de $\chi^2 = 8.214$ y una significación asintótica de $p = 0.028$.

Dado que el valor de significancia obtenido ($p = 0.028$) es menor al nivel de significación establecido ($\alpha = 0.05$), se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, en consecuencia, se concluye que existe una relación entre el nivel de estrés agudo y la frecuencia de estomatitis aftosa recurrente en función de las exigencias educativas en los pacientes evaluados.

Hipótesis Especifica 3

Hi: Existe relación entre el nivel de estrés agudo y la frecuencia de estomatitis aftosa recurrente considerando la carga familiar de los pacientes evaluados.

Ho: No existe relación entre el nivel de estrés agudo y la frecuencia de estomatitis aftosa recurrente considerando la carga familiar de los pacientes evaluados.

Tabla 4. Relación entre el nivel de estrés agudo y la frecuencia de estomatitis aftosa recurrente considerando la carga familiar de los pacientes evaluados.

	Valor	df	Significación asintótica
Chi- cuadrado de Pearson	0,542	2	0.071
N de casos válidos	120		

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación:

Los resultados del análisis inferencial entre el nivel de estrés agudo y la frecuencia de estomatitis aftosa recurrente en función a la carga familiar en pacientes de un centro dental privado, Lima 2025, mediante la aplicación de la prueba de Chi-cuadrado de Pearson arrojó un valor de $\chi^2 = 0.542$ y una significación asintótica de $p = 0.071$.

Dado que el valor de significancia obtenido es mayor al nivel de significación establecido ($\alpha = 0.05$), se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna, en consecuencia, se concluye que no existe una relación entre el nivel de estrés agudo y la frecuencia de estomatitis aftosa recurrente en función de la carga familiar en los pacientes evaluados.

4.1.3 Discusión de resultados

En el presente estudio, el objetivo general fue determinar la relación entre la estomatitis aftosa recurrente y el nivel de estrés agudo en pacientes de un centro dental privado de Lima durante el año 2025. A partir del análisis inferencial realizado mediante la prueba de Chi-cuadrado de Pearson, se evidenció la existencia de una relación estadísticamente significativa entre ambas variables, lo que indica que el estrés agudo se encuentra asociado a la presencia de estomatitis aftosa recurrente en la población evaluada. Este resultado confirma que, más allá de los factores locales o exclusivamente biológicos, los componentes psicoemocionales forman parte del entramado de variables vinculadas a la aparición de esta afección oral.

Los resultados del presente estudio coinciden con lo reportado por Adeel et al. (2025), quienes encontraron una asociación significativa entre el estrés y la presencia de úlceras orales recurrentes en estudiantes universitarios, así como con Batool et al. (2023), quienes evidenciaron una relación significativa entre el estrés y la estomatitis aftosa recurrente en población adulta atendida en un hospital de referencia. Estos antecedentes respaldan la asociación identificada en la presente investigación, tanto en contextos académicos como clínicos. No obstante, los hallazgos contrastan con lo informado por Aga et al. (2025) y Priambodo et al. (2024), quienes no encontraron una relación estadísticamente significativa entre el estrés y la estomatitis aftosa recurrente en sus respectivas poblaciones, lo que evidencia que la asociación entre ambas variables no es homogénea y puede variar según el contexto, la población estudiada y el enfoque metodológico empleado.

Una explicación razonable para estas diferencias es que la relación entre el estrés y la estomatitis aftosa recurrente puede depender del tipo de población y del contexto en el que se evalúa. En estudios con estudiantes, el estrés suele estar ligado a períodos de alta exigencia y

cambios de rutina, mientras que en poblaciones adultas puede predominar un estrés asociado a responsabilidades laborales o cotidianas; estas variaciones podrían influir en la manera en que el organismo responde ante factores psicoemocionales. Además, la discrepancia también puede relacionarse con diferencias metodológicas, como el instrumento utilizado para medir el estrés, el modo de identificar la estomatitis aftosa recurrente y el tamaño o distribución de la muestra, aspectos que pueden afectar la sensibilidad para detectar asociaciones. En conjunto, estos elementos ayudan a comprender por qué la evidencia no siempre es uniforme y, al mismo tiempo, refuerzan la necesidad de interpretar los resultados considerando las particularidades de cada investigación y del entorno evaluado.

En cuanto a las limitaciones del estudio, debe considerarse que la investigación fue realizada en un único centro dental privado de Lima, lo que restringe la posibilidad de generalizar los resultados a otras poblaciones con características clínicas y sociodemográficas distintas. Asimismo, al tratarse de un diseño transversal, los hallazgos permiten identificar asociación entre la estomatitis aftosa recurrente y el nivel de estrés agudo, pero no establecer una relación causal entre ambas variables. De igual manera, la medición del estrés agudo mediante un instrumento de autorreporte puede estar influida por la percepción subjetiva de los participantes, lo que podría introducir variaciones en la precisión de la información recogida. Además, aunque se analizaron variables como la jornada laboral, las exigencias educativas y la carga familiar, pueden existir otros factores no controlados que también intervengan en la recurrencia de esta alteración oral. Por ello, los resultados deben interpretarse con cautela, aunque ello no invalida el aporte del estudio al entendimiento de la relación entre factores psicoemocionales y estomatitis aftosa recurrente.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- Se concluye que existe una relación entre el nivel de estrés agudo y la presencia de estomatitis aftosa recurrente en pacientes de un centro dental privado de Lima durante el año 2025. Los resultados evidencian que, a medida que se incrementa el nivel de estrés agudo, aumenta proporcionalmente la frecuencia de presentación de estomatitis aftosa recurrente, lo que confirma la influencia del componente psicoemocional en la manifestación de esta afección bucal.
- Se concluye que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de estrés agudo y la frecuencia de estomatitis aftosa recurrente en función del tipo de jornada laboral lo que indica que la jornada laboral se asocia con la relación entre el estrés agudo y la estomatitis aftosa recurrente, sin precisar diferencias direccionales entre las categorías analizadas.
- Se concluye que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de estrés agudo y la frecuencia de estomatitis aftosa recurrente en función de las exigencias, este hallazgo sugiere que las exigencias educativas constituyen un factor asociado dentro del vínculo entre el estrés agudo y la estomatitis aftosa recurrente, sin determinar el grado de influencia específica de cada nivel educativo.
- Se concluye que no existe una relación entre el nivel de estrés agudo y la frecuencia de estomatitis aftosa recurrente considerando la carga familiar de los pacientes evaluados, la carga familiar no mostró asociación significativa dentro del análisis de la relación entre el estrés agudo y la estomatitis aftosa recurrente.

5.2 Recomendaciones

- Se recomienda que futuras investigaciones no solo evalúen la presencia o frecuencia de la estomatitis aftosa recurrente, sino que incorporen el análisis de su severidad clínica (tamaño, número de lesiones, tiempo de cicatrización e impacto funcional), con el fin de explorar si el nivel de estrés agudo se asocia de manera diferenciada con la intensidad y el curso clínico de la enfermedad.
- Se recomienda emplear diseños longitudinales o prospectivos, que permitan observar la variación del estrés agudo y la recurrencia de la estomatitis aftosa en el tiempo, con el propósito de fortalecer la interpretación de la asociación encontrada y explorar patrones temporales de aparición de episodios.
- Se recomienda complementar el autorreporte con evaluación clínica estandarizada de las lesiones (tipo, número, localización, duración e intensidad del dolor), utilizando fichas clínicas y criterios uniformes, para reducir sesgos de memoria y aumentar la precisión del registro de la estomatitis aftosa recurrente.
- Se recomienda incluir variables adicionales potencialmente asociadas como calidad de sueño, ansiedad, hábitos alimentarios, consumo de tabaco/alcohol, deficiencias nutricionales o antecedentes sistémicos y aplicar modelos analíticos multivariados con el fin de controlar factores de confusión y estimar el peso relativo de cada factor en la presencia o recurrencia de la condición.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Chun-Pin Chiang, Julia Yu-Fong Chang, Yi-Ping Wang, Yu-Hsueh Wu, Yang-Che Wu, Andy Sun. Recurrent aphthous stomatitis – Etiology, serum autoantibodies, anemia, hematinic deficiencies, and management. J Formos Med Assoc. 1 de septiembre de 2019;118(9):1279-89.
2. Conejero del Mazo R, García Forcén L, Navarro Aguilar ME. Estomatitis aftosa recurrente. Med Clínica. 29 de septiembre de 2023;161(6):251-9.
3. Parra-Moreno FJ, Egidio-Moreno S, Schemel-Suárez M, González-Navarro B, Estrugo-Devesa A, López-López J. Treatment of recurrent aphthous stomatitis: A systematic review. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. enero de 2023;28(1):e87-98.
4. Akintoye SO, Greenberg MS. Recurrent Aphthous Stomatitis. Dent Clin North Am. abril de 2014;58(2):281-97.
5. Sánchez J, Conejero C, Conejero D. Recurrent Aphthous Stomatitis. Actas Dermo-Sifiliográficas Engl Ed. 1 de julio de 2020;111(6):471-80.
6. Edgar NR, Saleh D, Miller RA. Recurrent Aphthous Stomatitis: A Review. J Clin Aesthetic Dermatol. marzo de 2017;10(3):26-36.
7. Darjani A, Joukar F, Naghipour M, Asgharnezhad M, Mansour-Ghanaei F. Lifetime prevalence of recurrent aphthous stomatitis and its related factors in Northern Iranian population: The PERSIAN Guilan Cohort Study. Clin Oral Investig. 1 de febrero de 2021;25(2):711-8.
8. D. Smith M, Wesselbaum D. Global evidence on the prevalence of and risk factors associated with stress - ScienceDirect. [citado 21 de junio de 2025]; Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165032725000667>

9. Día Mundial de la Salud Mental: el 39% dice haber tenido que ausentarse del trabajo debido al estrés en el último año | Ipsos [Internet]. [citado 21 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.ipsos.com/es-mx/dia-mundial-de-la-salud-mental-2023>
10. Piao X, Xie J, Managi S. Continuous worsening of population emotional stress globally: universality and variations. BMC Public Health. 23 de diciembre de 2024;24(1):3576.
11. 50 Current Student Stress Statistics: 2025 Data, Analysis & Predictions | Research.com [Internet]. [citado 21 de junio de 2025]. Disponible en: <https://research.com/education/student-stress-statistics>
12. Cassaretto M, Vilela P, Gamarra L. Estrés académico en universitarios peruanos: importancia de las conductas de salud, características sociodemográficas y académicas. [citado 21 de junio de 2025]; Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272021000200005
13. Día Mundial de la Salud Mental: Cómo priorizar el bienestar en el trabajo | Foro Económico Mundial [Internet]. [citado 21 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.weforum.org/stories/2024/10/world-mental-health-day-work/>
14. Adeel Anwar M, Ur Rehman I, Faraz Tayyab T, Shoaib M, Awais S, A Baig M. Correlation and prevalence of recurrent aphthous stomatitis with stress among undergraduates in private dental institutions of Lahore, Pakistan | Journal of University Medical & Dental College. J Univ Med Dent Coll. 16(1):993-1000.
15. Aga E, Aldieb E. Prevalence and Psychological Stress in Oral Aphthous Ulcers among Dental Students at the University of Tripoli. Libyan Med J. 1 de enero de 2025;16-21.

16. Priambodo NT, Widowati K, Maharani AD, Hayati K. The Connection Between Recurrent Aphthous Stomatitis (RAS) and Psychological Stress in Patients at RSGM Nala Husada. DENTA. 31 de agosto de 2024;18(2):100-6.
17. Nurdiana N, Ritonga PWU, Wulandari P. The Role of Stress in Recurrent Aphthous Stomatitis. Eur J Gen Dent. 21 de abril de 2023;12:42-7.
18. Batool S, Shaikh K, Dall AQK, Memon M, Memon SM, Shaikh I. Association between recurrent aphthous stomatitis and stress in adults at tertiary care hospital. 2023;19(01).
19. Purnama T, Sofian R, Sasongko BG, Sabilillah MF, Miko H, Heriyanto Y. Academic Stress on the Incidence of Recurrent Aphthous Stomatitis: A Cross Sectional Study. J Drug Deliv Ther. 15 de mayo de 2021;11(3):61-4.
20. Tamara Aliaga RMT. Estrés y su relación con la estomatitis aftosa recurrente en pacientes atendidos en el servicio de odontología Hospital Daniel Alcides Carrión - Pasco 202. 2022.
21. Samames Pinedo A. Relación entre la estomatitis aftosa recurrente y estrés en pacientes de 18 a 50 años, que acudieron a la Clínica Odontológica ULADECH Católica, del distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2019 [Internet]. [Chimbote]: Universidad Católica Los Angeles Chimbote; 2022 [citado 22 de junio de 2025]. Disponible en: <http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/4852617>
22. Wang Z, Cao H, Xiong J, Lu Y, Deng Y, Nan H, et al. Recent advances in the aetiology of recurrent aphthous stomatitis (RAS). Postgrad Med J. 1 de enero de 2022;98(1155):57-66.

23. Tarakji B, Gazal G, Al-Maweri SA, Azzeghaiby SN, Alaizari N. Guideline for the Diagnosis and Treatment of Recurrent Aphthous Stomatitis for Dental Practitioners. *J Int Oral Health JIOH*. mayo de 2015;7(5):74-80.
24. Queiroz SIML, Silva MVA da, Medeiros AMC de, Oliveira PT de, Gurgel BC de V, Silveira ÉJD da. Recurrent aphthous ulceration: an epidemiological study of etiological factors, treatment and differential diagnosis. *An Bras Dermatol*. junio de 2018;93:341-6.
25. Belenguer-Guallar I, Jiménez-Soriano Y, Claramunt-Lozano A. Treatment of recurrent aphthous stomatitis. A literature review. *J Clin Exp Dent*. 1 de abril de 2014;6(2):e168-74.
26. Barros Gallo C, Mimura MAM, Sugaya NN. Psychological Stress and Recurrent Aphthous Stomatitis. *Clin Sao Paulo Braz*. julio de 2009;64(7):645-8.
27. Fanai M, Khan MA. Acute Stress Disorder. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 [citado 8 de julio de 2025]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560815/>
28. Read 6 Min. <https://www.apa.org>. [citado 8 de julio de 2025]. Los distintos tipos de estrés. Disponible en: <https://www.apa.org/topics/stress/tipos>
29. Chu B, Marwaha K, Sanvictores T, Awosika AO, Ayers D. Physiology, Stress Reaction. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 [citado 8 de julio de 2025]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK541120/>
30. Duval F, González F, Rabia H. Neurobiología del estrés. *Rev Chil Neuro-Psiquiatr*. diciembre de 2010;48(4):307-18.

31. Pascoe MC, Hetrick SE, Parker AG. The impact of stress on students in secondary school and higher education. *Int J Adolesc Youth*. 31 de diciembre de 2020;25(1):104-12.
32. Health and Safety Authority [Internet]. [citado 8 de julio de 2025]. Workplace Stress (AKA Work-Related Stress). Disponible en: https://www.hsa.ie/eng/campaign/workplacestress/work-related_stress/https://www.hsa.ie/eng/campaign/workplacestress/work-related_stress/work-related_stress.html
33. Hernández-Sampieri(2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta | RUDICS [Internet]. [citado 18 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>
34. WMA - The World Medical Association-Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. [citado 4 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

Anexos

Anexo 1: Matriz de consistencia interna

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<u>Problema General</u> ¿Cuál es la relación entre la estomatitis aftosa recurrente y el nivel de estrés agudo en pacientes de un centro dental privado, Lima 2025? <u>Problemas Específicos</u> ¿Cuál es la relación entre el nivel de estrés agudo y la frecuencia de estomatitis aftosa recurrente en función del tipo de jornada laboral en pacientes de un centro dental privado, Lima 2025? ¿Cuál es la relación entre el nivel de estrés agudo y la frecuencia de estomatitis aftosa recurrente en función de exigencias educativas de los pacientes atendidos? ¿Cuál es la relación entre el nivel de estrés agudo y la frecuencia de estomatitis aftosa recurrente considerando la carga familiar de los pacientes evaluados?	<u>Objetivo General</u> Determinar la relación entre la estomatitis aftosa recurrente y el nivel de estrés agudo en pacientes de un centro dental privado, Lima 2025. <u>Objetivos Específicos</u> - Determinar la relación entre el nivel de estrés agudo y la frecuencia de estomatitis aftosa recurrente en función del tipo de jornada laboral en pacientes de un centro dental privado, Lima 2025. - Determinar la relación entre el nivel de estrés agudo y la frecuencia de estomatitis aftosa recurrente en función de exigencias educativas de los pacientes atendidos. - Determinar la relación entre el nivel de estrés agudo y la frecuencia de estomatitis aftosa recurrente considerando la carga familiar de los pacientes evaluados.	Hipótesis general Hi: Existe relación significativa entre el nivel de estrés agudo y la presencia de estomatitis aftosa recurrente en pacientes de un centro dental privado, Lima 2025. Ho: No existe relación significativa entre el nivel de estrés agudo y la presencia de estomatitis aftosa recurrente en pacientes de un centro dental privado, Lima 2025.	Variable 1 ESTOMATITIS AFTOSA RECURRENTE Variable 2 NIVEL DE ESTRÉS AGUDO	<u>Tipo de Investigación</u> Hipotético deductivo Cuantitativo Básica <u>Método y Diseño de la investigación</u> No experimental Correlacional Transversal <u>Población - Muestra</u> 120 pacientes centro odontológico Brident & Asociados S.A.C. convocados para la aplicación del estudio. <u>MUESTRA:</u> Igual que la población

--	--	--	--	--

Anexo 2: Instrumentos

CUESTIONARIO 1**CUESTIONARIO ESTRUCTURADO DE AUTORREPORTE DE ESTOMATITIS
AFTOSA RECURRENTE****Instrucciones:**

A continuación, encontrará una serie de preguntas relacionadas con la presencia de lesiones orales tipo aftas. Marque la alternativa que mejor describa su situación durante los últimos 6 meses.

Datos generales:

- Edad: _____
- Sexo: M () F ()

Datos generales del paciente:

- Tipo de jornada laboral:
 - Parcial (< 48 horas semanales) ()
 - Completo (48 horas semanales) ()
 - Sobrecarga (> 48 horas semanales) ()
- Exigencias educativas:
 - Sin exigencia actual ()
 - Técnica o universitaria ()
 - Posgrado u otros ()
- Carga familiar
 - Sin carga familiar ()
 - Carga moderada (1–2 personas) ()
 - Carga alta (≥3 personas) ()

Responda:

Nº	Ítem	Respuesta
1	¿Ha presentado úlceras dolorosas dentro de la boca en los últimos 6 meses?	[] Sí [] No

2	¿Estas lesiones aparecieron en la mucosa interna del labio, mejilla, lengua o encía?	☐ Sí	☐ No
3	¿Eran redondeadas u ovaladas, con centro blanquecino o amarillento y borde rojo?	☐ Sí	☐ No
4	¿Ha presentado este tipo de lesiones en más de 3 episodios durante el año?	☐ Sí	☐ No
5	¿Le resulta difícil comer, hablar o tragar cuando presenta estas lesiones?	☐ Sí	☐ No
6	¿Algún profesional de la salud le ha indicado que lo que presenta son “aftas bucales”?	☐ Sí	☐ No
7	¿Actualmente presenta alguna lesión de estas características?	☐ Sí	☐ No

CUESTIONARIO 2

Escala de Estrés Percibido - PSS-10 (Versión Adaptada)

Instrucciones:

A continuación se presentan algunas afirmaciones relacionadas con situaciones académicas o laborales que pueden causar estrés agudo. Indique con qué frecuencia se ha sentido de esa manera durante los últimos 15 días, marcando con una "X"

Use la siguiente escala para responder a cada ítem:

0 = Nunca

1 = Casi nunca

2 = Algunas veces

3 = A menudo

4 = Muy a menudo

	ESCALA LIKER				
ITEM	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
1.- ¿Con qué frecuencia sentiste que tus responsabilidades académicas o laborales te sobrepasaban?	0	1	2	3	4
2.- ¿Con qué frecuencia te sentiste incapaz de controlar los acontecimientos importantes en tu trabajo o estudios?	0	1	2	3	4

3.- ¿Con qué frecuencia te sentiste nervioso(a) o estresado(a) por tus deberes académicos o laborales?	0	1	2	3	4
4.- ¿Con qué frecuencia te sentiste confiado(a) en poder manejar tus tareas académicas o laborales?	4	3	2	1	0
5.- ¿Con qué frecuencia sentiste que no podías afrontar todo lo que tenías que hacer en tu trabajo o estudios?	0	1	2	3	4
6.- ¿Con qué frecuencia sentiste que todo marchaba bien en tu entorno académico o laboral?	4	3	2	1	0
7.- ¿Con qué frecuencia te molestaste porque algo inesperado afectó tu jornada de trabajo o estudio?	0	1	2	3	4
8.- ¿Con qué frecuencia sentiste que no tenías control sobre las dificultades que surgían en tu ambiente laboral o académico?	0	1	2	3	4
9.- ¿Con qué frecuencia sentiste que podías manejar eficazmente los problemas que se presentaban en tu centro de trabajo o de estudios?	4	3	2	1	0
10.- ¿Con qué frecuencia sentiste que tus responsabilidades eran más de lo que podías manejar en tu centro de trabajo o de estudios?	0	1	2	3	4
Dimensión: Síntomas físicos y emocionales asociados al estrés agudo					

11.- He tenido dolores de cabeza o tensión muscular.	0	1	2	3	4
12.- He experimentado dificultad para conciliar o mantener el sueño.	0	1	2	3	4
13.- He sentido palpitaciones, sudoración o presión en el pecho sin motivo.	0	1	2	3	4
14.- Me he sentido irritable o con cambios bruscos de humor.	0	1	2	3	4
15.- He tenido sensación de fatiga constante o agotamiento sin esfuerzo físico.	0	1	2	3	4
16.- He sentido molestias estomacales, náuseas o cambios en el apetito.	0	1	2	3	4

<https://www.redalyc.org/pdf/5763/576363530010.pdf>

[https://uapa.cuaed.unam.mx/sites/default/files/minisite/static/911f3feb-b698-4c1f-](https://uapa.cuaed.unam.mx/sites/default/files/minisite/static/911f3feb-b698-4c1f-a203-b38dbc741928/estres%20reconocelo/descargables/Escala_de_estres_percibido.pdf)

[a203-](https://uapa.cuaed.unam.mx/sites/default/files/minisite/static/911f3feb-b698-4c1f-a203-b38dbc741928/estres%20reconocelo/descargables/Escala_de_estres_percibido.pdf)

[b38dbc741928/estres%20reconocelo/descargables/Escala_de_estres_percibido.p](https://uapa.cuaed.unam.mx/sites/default/files/minisite/static/911f3feb-b698-4c1f-a203-b38dbc741928/estres%20reconocelo/descargables/Escala_de_estres_percibido.pdf)

[df](https://uapa.cuaed.unam.mx/sites/default/files/minisite/static/911f3feb-b698-4c1f-a203-b38dbc741928/estres%20reconocelo/descargables/Escala_de_estres_percibido.pdf)

Anexo 3: Validez del instrumento



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *Gracia de Patricia Garcia Delgado*
- 1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente – Universidad Norbert Wiener.
- 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario estructurado de autorreporte de estomatitis aftosa recurrente
- 1.4 Autor del Instrumento: Wilbert Alberto Llanos Ortega.
- 1.5 Título de la Investigación: "RELACION ENTRE LA ESTOMATITIS AFTOSA RECURRENTE Y EL NIVEL DE ESTRÉS AGUDO EN PACIENTES DE UN CENTRO DENTAL PRIVADO, LIMA 2025".

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				✓	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				✓	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				✓	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				✓	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.				✓	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas.				✓	
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.				✓	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				✓	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio				✓	
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.				✓	
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)					✓	
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50}$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado	[0,00 – 0,60]
Observado	<0,60 – 0,70]
Aprobado	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento apto para ser aplicado

, ____ de ____ del 2025

Mg. PÁTRICA GARCÍA DELGADO
ESP. ODONTOPEDIATRÍA
Firma y sello



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: María de Fatima García Delgado
 1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente – Universidad Norbert Wiener
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario sobre el estrés en escala Likert
 1.4 Autor del Instrumento: Wilbert Alberto Llanos Ortega
 1.5 Título de la Investigación: “RELACION ENTRE LA ESTOMATITIS AFTOSA RECURRENTE Y EL NIVEL DE ESTRÉS AGUDO EN PACIENTES DE UN CENTRO DENTAL PRIVADO, LIMA 2025”

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				✓	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				✓	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				✓	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					✓
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.				✓	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas.				✓	
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.				✓	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				✓	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio					✓
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.				✓	
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)					✓	
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50}$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado	[0,00 – 0,60]
Observado	<0,60 – 0,70]
Aprobado	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento apto para ser aplicado.

, ____ de ____ del 2025

Mg. FATIMA GARCÍA DELGADO
 ESP. ODONTOPEDIATRIA
 COP 7549 / ONE 456
 Firma y sello



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *Ada Robles Montesinos*
 1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente – Universidad Norbert Wiener
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario sobre el estrés en escala Likert
 1.4 Autor del Instrumento: Wilbert Alberto Llanos Ortega
 1.5 Título de la Investigación: "RELACION ENTRE LA ESTOMATITIS AFTOSA RECURRENTE Y EL NIVEL DE ESTRÉS AGUDO EN PACIENTES DE UN CENTRO DENTAL PRIVADO, LIMA 2025"

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				✓	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				✓	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				✓	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				✓	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.				✓	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas.				✓	
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.				✓	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				✓	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio				✓	
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.				✓	
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)						
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50}$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado	[0,00 – 0,60]
Observado	<0,60 – 0,70]
Aprobado	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento apto para su Aplicabilidad

, ____ de ____ del 2025

Mg. *Ada Robles Montesinos*
 C.O.P. 18005
 Reg. Habilitación Oral...
 Clínica Integral

Mg. Esp. *Ada Robles Montesinos*



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *Alida Robles Montesinos*
- 1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente – Universidad Norbert Wiener.
- 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario estructurado de autorreporte de estomatitis aftosa recurrente
- 1.4 Autor del Instrumento: Wilbert Alberto Llanos Ortega.
- 1.5 Título de la Investigación: "RELACION ENTRE LA ESTOMATITIS AFTOSA RECURRENTE Y EL NIVEL DE ESTRÉS AGUDO EN PACIENTES DE UN CENTRO DENTAL PRIVADO, LIMA 2025".

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				✓	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				✓	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				✓	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				✓	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.				✓	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognoscitivas.				✓	
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.				✓	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				✓	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio				✓	
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.				✓	
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)						
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} =$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado	[0,00 – 0,60]
Observado	<0,60 – 0,70]
Aprobado	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

..... *INSTRUMENTO APTO PARA SU APLICABILIDAD*

, ____ de ____ del 2025

Dr. Alida Robles Montesinos
Rehabilitación Oral
Clínica Integral

Firma y sello

Md. Esp. DDA Robles Montesinos



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Julio Salas Quispe
 1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente – Universidad Norbert Wiener.
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario estructurado de autorreporte de estomatitis aftosa recurrente
 1.4 Autor del Instrumento: Wilbert Alberto Llanos Ortega.
 1.5 Título de la Investigación: "RELACION ENTRE LA ESTOMATITIS AFTOSA RECURRENTE Y EL NIVEL DE ESTRÉS AGUDO EN PACIENTES DE UN CENTRO DENTAL PRIVADO, LIMA 2025".

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				✓	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				✓	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				✓	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				✓	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.				✓	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas.				✓	
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.				✓	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				✓	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio				✓	
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.				✓	
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)					✓	
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50}$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado	[0,00 – 0,60]
Observado	<0,60 – 0,70]
Aprobado	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Apto para su aplicación

 _____ de _____ del 2025

Mg. Esp. Julio E. Salas Quispe

Firma y sello
 Clínica Especializada



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *Julio Salas Quispe*
 1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente – Universidad Norbert Wiener
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario sobre el estrés en escala Likert
 1.4 Autor del Instrumento: Wilbert Alberto Llanos Ortega
 1.5 Título de la Investigación: "RELACION ENTRE LA ESTOMATITIS AFTOSA RECURRENTE Y EL NIVEL DE ESTRÉS AGUDO EN PACIENTES DE UN CENTRO DENTAL PRIVADO, LIMA 2025"

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				✓	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				✓	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				✓	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				✓	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.				✓	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognoscitivas.				✓	
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.				✓	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				✓	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio				✓	
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.				✓	
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)					✓	
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50}$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado	[0,00 – 0,60]
Observado	<0,60 – 0,70]
Aprobado	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Apto para su aplicación

 _____, _____ de _____ del 2025

Mg. Esp. Julio E. Salas Quispe
 Rel. _____
 Clínica Especializada

Anexo 4: Confiabilidad de instrumentos de recolección de datos (cuestionarios)

Confiabilidad del Cuestionario estructurado de autoreporte de los últimos 6 meses para estomatitis aftosa recurrente

Para evaluar la confiabilidad del cuestionario estructurado de autorreporte de estomatitis aftosa recurrente, se realizó una prueba piloto previa a la aplicación definitiva, con la finalidad de determinar la consistencia interna de los ítems que lo conforman. Dado que el instrumento está compuesto por ítems de respuesta dicotómica (Sí/No), orientados a identificar la presencia, recurrencia y repercusión funcional de lesiones aftosas, se optó por aplicar el coeficiente **Kuder–Richardson 20 (KR-20)**, el cual es adecuado para instrumentos con este tipo de codificación

Coeficiente Kuder–Richardson 20 (KR-20)

Se obtuvo como resultado:

Estadísticas de fiabilidad		
KR20	N de elementos	
0,78	12	9

Como resultado del análisis de confiabilidad, se obtuvo un coeficiente KR-20 de 0.78, lo cual evidencia una consistencia interna aceptable del instrumento. De acuerdo con criterios metodológicos, valores iguales o superiores a 0.70 indican una confiabilidad adecuada. En este sentido, los resultados permiten concluir que el cuestionario presenta un nivel satisfactorio de confiabilidad, siendo apropiado para su aplicación en la población de estudio y garantizando la coherencia de las mediciones realizadas.

Confiabilidad del cuestionario adaptado de la Escala de Estrés Percibido (PSS-10)

Para evaluar la confiabilidad de la Escala de Estrés Percibido (PSS adaptada), se realizó una prueba piloto previa a la aplicación definitiva, con el propósito de determinar la consistencia interna de los ítems. Dado que el instrumento está conformado por ítems politómicos con escala tipo Likert, orientados a medir el nivel de estrés agudo y sus manifestaciones físicas y emocionales, se aplicó el coeficiente **Alfa de Cronbach**, ampliamente utilizado en investigaciones del área de la salud para estimar la fiabilidad de instrumentos psicológicos.

Coeficiente Alfa de Cronbach

Se obtuvo como resultado:

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elemento
0,89	16

Como resultado del análisis de confiabilidad, se obtuvo un coeficiente Alfa de Cronbach de 0.89, lo cual evidencia una alta consistencia interna del instrumento. De acuerdo con los criterios propuestos por George y Mallery, valores superiores a 0.80 son considerados indicadores de buena fiabilidad. En consecuencia, se concluye que la escala presenta un nivel elevado de confiabilidad, siendo adecuada para su aplicación en la presente investigación.

Anexo 5: Aprobación del comité de ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 28 de octubre del 2025.

Autor Responsable:

Wilbert Alberto Llanos Ortega

Exp. N°: 2379-2025

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica (CIEIC) de la Universidad Privada Norbert Wiener evaluó y **APROBÓ** el siguiente proyecto de investigación:

Proyecto Titulado: **"RELACION ENTRE LA ESTOMATITIS AFTOSA RECURRENTE Y EL NIVEL DE ESTRÉS AGUDO EN PACIENTES DE UN CENTRO DENTAL PRIVADO, LIMA 2025"**

Versión Nro. 2, aprobada por el asesor en fecha 10/10/ 2025.

El cual tiene como Autor(es) a:

Wilbert Alberto Llanos Ortega

La **APROBACIÓN** otorgada comprende la verificación del cumplimiento de las buenas prácticas éticas, la adecuada evaluación del balance riesgo/beneficio, la idoneidad del equipo de investigación y la garantía de confidencialidad en el manejo de los datos, entre otros aspectos éticos y metodológicos pertinentes.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

- La aprobación otorgada por el CIEIC tiene una vigencia de veinticuatro (24) meses contados desde la fecha de emisión del presente documento. Esta vigencia es exclusiva para los procedimientos éticos revisados por el Comité y no sustituye ni aplica a los trámites administrativos ante la Oficina de Grados y Títulos.
- La constancia de aprobación por el CIEIC no garantiza la aceptación por parte de las instituciones en las que se planea realizar la investigación.
- En caso de requerir una enmienda, entendida como una modificación menor que no altera de manera sustantiva el proyecto aprobado, esta deberá ser presentada al CIEIC y no podrá ejecutarse sin su aprobación previa. Cualquier cambio sustantivo deberá tramitarse como proyecto nuevo ante el CIEIC.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,




Mg. Angélica Karina Mianya Galaveta
Presidente
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
Universidad Privada Norbert Wiener

Anexo 6: Carta de autorización para el proceso de recolección de datos



RUC: 20612134821

Lorenzo la Encalada 238 – Rímac
Pachacútec 1168 – Jesús María

CERTIFICADO

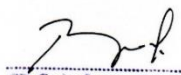
La directora del Centro odontológico Brident & Asociados S. A. C., CD. Esp. María Luisa Páucar Farfán certifica la recolección de datos en los pacientes que asistieron al centro odontológico desde el 03 de noviembre hasta el 24 noviembre, para la ejecución del Proyecto de tesis: "RELACION ENTRE LA ESTOMATITIS AFTOSA RECURRENTE Y EL NIVEL DE ESTRÉS AGUDO EN PACIENTES DE UN CENTRO DENTAL PRIVADO, LIMA 2025", presentando por el Bachiller de la Universidad Norbert Wiener, Wilbert Alberto Llanos Ortega identificado con DNI 70127960; quien realizó la recolección de datos.

La supervisión de la recolección de datos estuvo a cargo del CD. Mg. Esp. Carlos Alberto Bringas Valderrama, jefe clínico del Centro odontológico, asegurando la veracidad de la recolección de datos.

Atentamente,

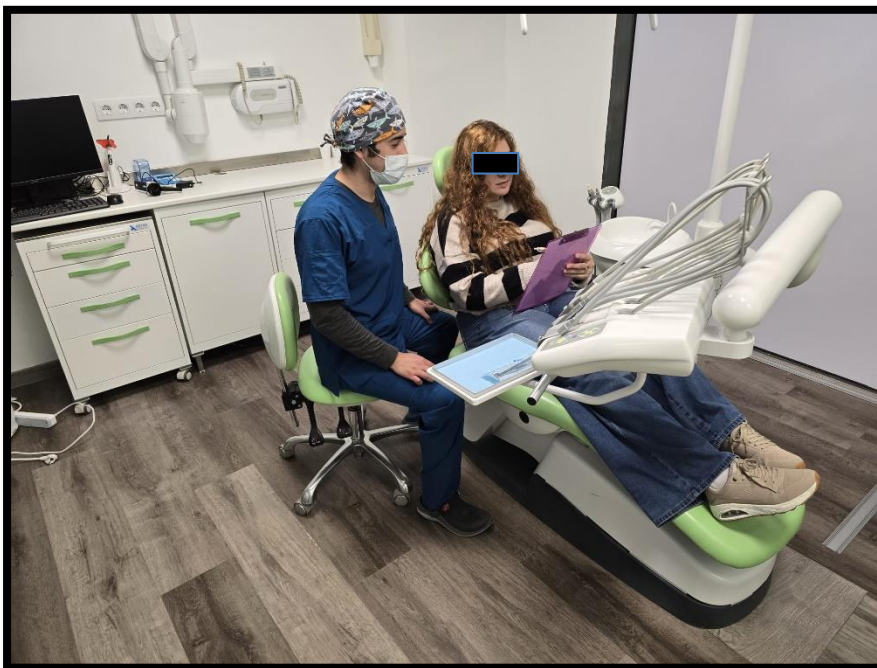
Lima 03 de noviembre del 2025


MARÍA LUISA PAUCAR F.
CIRUJANO DENTISTA
COP 26941


CD. Carlos Bringas Valderrama
C.O.P. 7015 - RNE 943

CENTRO ODONTOLÓGICO BRIDENT
Cel: 979355779 – 992841948
Lorenzo la Encalada 238 – Rimac

Anexo 8: Evidencia fotográfica del proceso de recolección de datos.





19% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Texto citado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 17%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 14%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 17% Fuentes de Internet
- 4% Publicaciones
- 14% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	3%
2	Internet	hdl.handle.net	3%
3	Internet	repositorio.upsc.edu.pe	<1%
4	Internet	repositorio.uladech.edu.pe	<1%
5	Internet	renati.sunedu.gob.pe	<1%
6	Internet	alicia.concytec.gob.pe	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad San Francisco de Quito on 2026-02-16	<1%
8	Internet	www.researchgate.net	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-01-18	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-03-31	<1%
11	Internet	repositorio.unc.edu.pe	<1%