

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

TEMA:

**"Manifestaciones bucales en pacientes con psoriasis:
Hospital de la Policía Nacional de G-2 2011-2016"**

AUTORA:

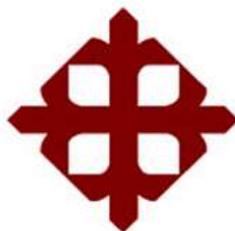
López Carchi, Lissette Andrea

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
ODONTÓLOGA**

TUTORA:

Cruz Moreira, Karla Elizabeth

**Guayaquil, Ecuador
05 de marzo del 2018**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

TEMA:

**Manifestaciones bucales en pacientes con psoriasis:
Hospital de la Policía Nacional de G-2 2011-2016**

AUTORA:

López Carchi, Lissette Andrea

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
ODONTÓLOGA**

TUTORA:

Cruz Moreira, Karla Elizabeth

**Guayaquil, Ecuador
05 de marzo del 2018**



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **López Carchi, Lissette Andrea** como requerimiento para la obtención del título de **Odontóloga**.

TUTORA

f. _____

Cruz Moreira, Karla Elizabeth

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____

Luzardo Jurado, Geoconda María

Guayaquil, a los 05 del mes de marzo del año 2018



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **López Carchi Lissette Andrea**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, “**Manifestaciones bucales en pacientes con psoriasis: Hospital de la Policía Nacional de G-2 2011-2016**” previo a la obtención del título de **Odontóloga**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 05 del mes de marzo del año 2018

EL AUTORA

f. _____
López Carchi, Lissette Andrea



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **López Carchi, Lissette Andrea**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación **“Manifestaciones bucales en pacientes con psoriasis: Hospital de la Policía Nacional de G-2 2011-2016”**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 05 del mes de marzo del año 2018

LA AUTORA:

f. _____
López Carchi, Lissette Andrea

AGRADECIMIENTO

Agradezco principalmente a Dios por siempre guiarme por buen camino y llenarme de bendiciones a lo largo de mi vida. A mi familia, especialmente a mis padres, Carlos y Haydee por apoyarme por este largo camino que ha sido mi carrera, por ayudarme de todas las formas posibles para poder superar mis obstáculos y siempre darme los mejores consejos para seguir adelante. A mis hermanos, por enseñarme a no complicarme con cosas pequeñas, contarme sus experiencias para ser mejor y por siempre estar para mí. Un agradecimiento especial a mi hermana Mariela, por brindarme su conocimiento, paciencia y consideración todos estos años que he trabajado con ella. A mi novio, Gino Yulán, por su apoyo y principalmente por creer en mí, a pesar de que la mayoría del tiempo creía que no lo lograría. Agradezco a mis amigas de colegio Carmen, Claudia, Gibelly por su amistad incondicional todos estos años y a pesar de que la universidad demandaba mucho de mi tiempo, nuestra amistad sigue intacta.

Agradezco a la Dra. Karla Cruz, por su paciencia, por apoyarme y sobre todo por brindarme sus conocimientos y ayudarme a hacer un buen trabajo.

A la Dra. María Luisa Flores, que de igual manera, me brindo su ayuda y conocimientos para realizar este trabajo

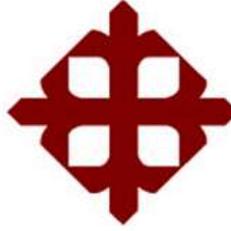
Quiero agradecer especialmente a mis amigas y futuras colegas: Susana, Belén, María José y Nicole por todas las experiencias compartidas en todos estos años de vida universitaria, por apoyarme en mis proyectos y estar siempre en los buenos y malos momentos.

A todos ustedes:

Muchas Gracias

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a mi familia, y a todas aquellas personas que motivaron la realización de esta investigación, en especial a los pacientes y el equipo de trabajo del Hospital de la Policía Nacional de G-2.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

GEOCONDA MARÍA LUZARDO JURADO

DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

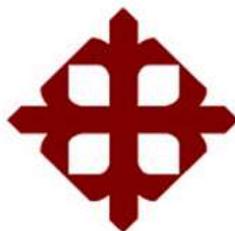
JOSÉ FERNANDO PINO LARREA

COORDINADOR DEL ÁREA

f. _____

GISELLE MARÍA ADUM BUSTAMANTE

OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

CALIFICACIÓN

f. _____

Dra. Karla Elizabeth Cruz Moreira

TUTORA

Manifestaciones bucales en pacientes con psoriasis: Hospital de la Policía Nacional de G-2 2011-2016

Oral manifestations in patients with psoriasis: National Police Hospital of G-2
2011-2016

LISSETTE ANDREA LÓPEZ CARCHI ¹, KARLA ELIZABETH CRUZ MOREIRA²

1Egresada. Carrera de Odontología de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.
Correo: lissette-lopez@hotmail.com orcid: orcid.org/0000-0002-5163-0358

2Especialista en Clínica Estomatológica y Odontopediatría. Cátedra de Patología Estomatológica de la Carrera de Odontología de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Correo: Karla.cruz.m@gmail.com orcid: orcid.org/0000-0002-4283-3495

RESUMEN:

Introducción: La psoriasis es una enfermedad crónica autoinmune inflamatoria de la piel de causas múltiples. Las lesiones orales también tienen una participación inmune con múltiples causas y pueden conducir a complicaciones locales y sistémicas. **Objetivo:** establecer la prevalencia de las lesiones bucales de pacientes con diagnóstico previo de psoriasis en el Hospital de la Policía Nacional de G-2 2011-2016. **Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio de tipo descriptivo, transversal y analítico en un universo de 60 pacientes diagnosticados con psoriasis que asistieron al Hospital de la Policía Nacional G-2 en el periodo 2011- 2016, de los cuales 50 se incluyeron en el estudio. Los datos se recolectaron mediante revisión de la cavidad bucal, revisión de historias clínicas y cuestionarios. **Resultados:** Se encontraron lesiones bucales en 18% (n=9) pacientes teniendo más frecuencia la lengua fisura 45% (n=4); eritema 33% (n=3); placas blancas 22%(n=2). **Conclusiones:** es necesario de parte de los especialistas, en este caso del dermatólogo y el odontólogo en insistir en interconsultas para ayudar a que el paciente lleve una mejor calidad de vida durante su enfermedad.

Palabras claves: psoriasis, lesiones bucales, lengua geográfica, lengua fisurada, patología oral.

ABSTRACT:

Introduction: Psoriasis is a chronic inflammatory autoimmune disease of the skin of multiple causes. Oral lesions also have an immune involvement with multiple causes and can lead to local and systemic complications. **Objective:** to establish the prevalence of oral lesions of patients with a previous diagnosis of psoriasis in the National Police Hospital of G-2 2011-2016. **Materials and Methods:** A descriptive, cross-sectional and analytical study was conducted in a universe of 60 patients diagnosed with psoriasis who attended the National Police Hospital G-2 in the period 2011-2016, of which 50 were included in the study. The data were collected by reviewing the oral cavity, reviewing medical records and questionnaires. **Results:** Buccal lesions were found in 18% (n = 9) patients, most often having a tongue 45% fissure (n = 4); 33% erythema (n = 3); white plates 22% (n = 2). **Conclusions:** It is necessary on the part of the specialists; in this case the dermatologist and the dentist to insist on interconsultations to help the patient lead a better quality of life during his illness.

Key words: psoriasis, oral lesions, geographical tongue, fissured tongue, oral pathology

INTRODUCCIÓN

La psoriasis es una enfermedad crónica autoinmune inflamatoria de la piel de causas múltiples, caracterizada por la presencia de placas eritemato-descamativas.⁽¹⁾ mediada por factores genéticos que afectan entre el 0.6% al 4.8% de la población mundial, se da por igual en cualquier década de la vida.⁽¹⁾ En cuanto a la infancia Dreyer et al indican una afectación de 1 cada 10 personas sin embargo, el 75% aparición de la enfermedad se origina antes de los 40 años.⁽²⁾ Si bien su etiología es desconocida, se han citado el trauma, infecciones bacterianas, virales, fármacos, estrés y alteraciones hormonales como factores asociados.^(3,4) En cuanto a la etiopatogenia se sabe que existe un defecto en el ciclo normal del desarrollo epidérmico, con un trastorno en la proliferación y diferenciación de los queratinocitos asociados a cambios inflamatorios y vasculares, con un infiltrado leucocitario compuesto por linfocitos T activado, neutrófilos, dendrocitos y mastocitos.^(4,5) Esto conlleva a que la enfermedad pueda ser localizada o

generalizada, afectando a casi toda la piel.⁽⁵⁾

Las lesiones orales también tienen una participación inmune con múltiples causas y pueden conducir a complicaciones locales y sistémicas.⁽⁶⁾ Existen muy pocos estudios que relacionan la psoriasis con lesiones bucales y estos pueden llegar a ser contradictorios, sin embargo se han descrito lesiones que pueden aparecer en labios, lengua, paladar, mucosa yugal y encía como placas blancas, amarillentas, grises o traslúcidas, áreas de eritema difuso y lesiones en lengua como lengua geográfica y lengua fisurada, siendo estas las más frecuentes, existiendo una prevalencia de 5,6% - 18,1% - 9,8% y 47.5% respectivamente.⁽⁷⁾ Es relevante mencionar que para poder correlacionar estas lesiones con la psoriasis es necesaria la toma de una biopsia para realizar el estudio histopatológico y verificar si se trata directamente de psoriasis o si puede estar relacionado a otros factores.⁽⁷⁾

Muchos profesionales solo asocian la psoriasis como una enfermedad de la piel, ignorando que esta

también puede repercutir en la cavidad oral debido a su etiopatogenia. Por esta razón el objetivo de este estudio es establecer la prevalencia de las lesiones bucales de pacientes con diagnóstico previo de psoriasis en el Hospital de la Policía Nacional de G-2 2011-2016.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó una investigación de tipo descriptivo, transversal y analítico que evaluó a pacientes diagnosticados con psoriasis atendidos en las instalaciones del área de dermatología del Hospital de la Policía Nacional G-2 en los periodos 2011-2016.

La muestra se basó en 50 pacientes con diagnóstico clínico e histopatológico de psoriasis, aquella que se tomó de una base de 60 cuyo intervalo de confianza es 95% y un margen de error del 5%, la selección fue realizada de forma aleatoria. Se revisó las historias clínicas de todos los pacientes con psoriasis. Se excluyeron aquellos pacientes cuyos diagnósticos fueron

presuntivos o se negaran a participar en el estudio.

En primer lugar, se explicó el objetivo de la investigación al paciente para poder pedir su participación libre y voluntaria, se prosiguió a la firma de la hoja del consentimiento informado. Como paso siguiente se realizó la recolección de datos mediante un cuestionario y la revisión de las historias clínicas, cuestionario que incluía las variables: género, edad, hábitos tóxicos, Antecedentes personales, medicamentos, tipo de psoriasis, localización de la psoriasis, patologías bucales y localización de las mismas, las dos últimas variables se evidenciaron mediante la inspección de la cavidad bucal en busca de lesiones, para este procedimiento se usó guantes, espejo, gasa y baja lengua, y en el caso de encontrar lesiones bucales que puedan estar relacionadas con psoriasis, se tomaría una biopsia con un punch, especialmente en lesiones de lengua. Posteriormente se realizó la toma de fotografías de la cavidad bucal de cada paciente haciendo énfasis en lengua y labios. La información

recolectada fue registrada en el software SPSS, el análisis se realizó mediante estadística descriptiva y para la asociación entre variables se realizó el método de resumen de datos donde se realizaron gráficos dinámicos.

RESULTADOS

En el estudio participaron 50 sujetos, 68% (n=34) fueron de sexo masculinos mientras 32% (n=16) fueron de sexo femeninos. Se encontraron lesiones bucales en 18% (n=9) pacientes teniendo más frecuencia la lengua fisura 45% (n=4); eritema 33% (n=3); placas blancas 22%(n=2); lengua geográfica 0% (n=0). No se realizó biopsias de las lesiones debido a que ninguna lesión se encontraba activa y por oposición del paciente.

Gráfico 1

La mínima edad en que se encontraron las lesiones fue a los 35 años y la máxima 82 años, con un promedio de 47.76 años. La muestra fue dividida en tres grupos según la edad. En el primer grupo de 20 a 40 años; 22% (n=2) mostraron lesiones, en el grupo de

41 a 61 años; 56% (n=5) y en el último grupo de 62 a 82; 22% (n=2), siendo el grupo de 41 a 61 años el que mostró más prevalencia de lesiones bucales, de las cuales la que se presentó fue el eritema(n=3). **Gráfico2**

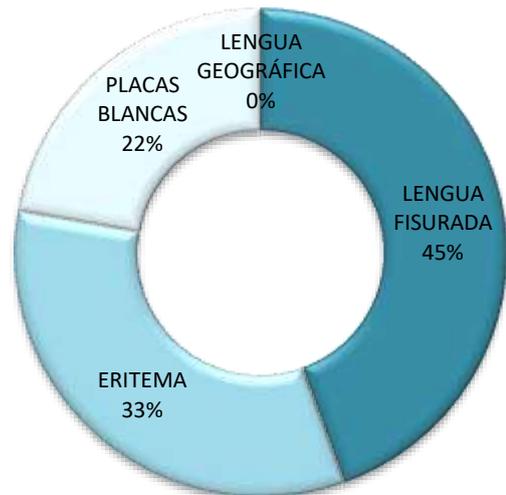


Gráfico no 1. Lesiones bucales más frecuentes.

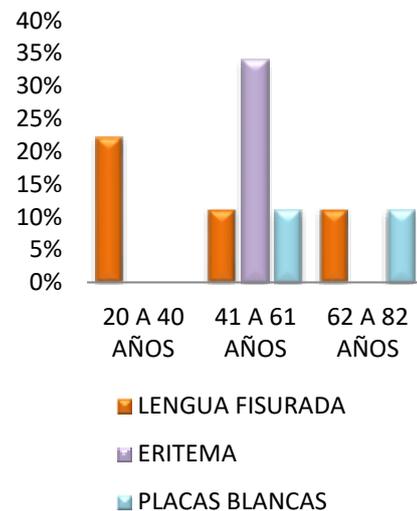


Gráfico no 2. Relación de las lesiones bucales y la edad.

El género que presento más lesiones bucales fue el masculino

con 67% (n=6), con una prevalencia mayor en eritema con 34% (n=3), seguido de lengua fisurada 22% (n=2) 2 y placas blancas 11% (n=1). Por otro lado, el sexo femenino representó un 33% (n=3), con mayor prevalencia de lengua fisurada 22% (n=2) y placas blancas 11% (n=1). **Gráfico 3.**

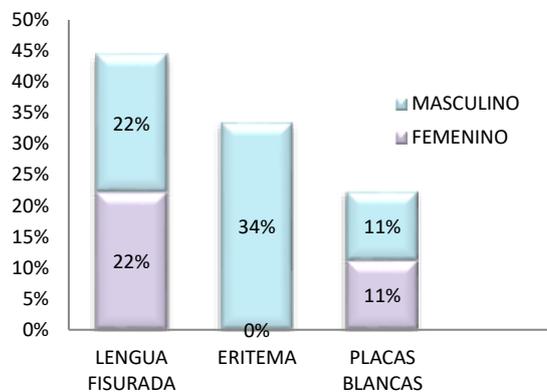


Gráfico no 3. Relación entre las lesiones bucales y el género

En este estudio se examinaron 2 pacientes con psoriasis guttata que representan al 4% y 48 con psoriasis en placas representando al 96%; no se evidenciaron otros tipos clínicos de psoriasis en el estudio. De todas las lesiones encontradas en boca: el 89% (n=8) están relacionadas a psoriasis en placas y el 11% (n=1) a psoriasis guttata. **Gráfico 4**

El lugar donde se encontró con más frecuencias lesiones bucales

fue en la lengua 45% (n=4), mucosa yugal 33% (n=3), labios 11% (n=1) y el reborde alveolar 11% (n=1). **Gráfico 5**

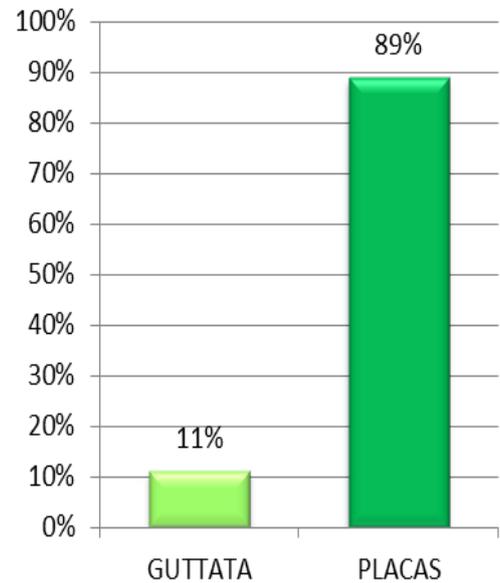


Gráfico no 4. Relación entre el tipo clínico de psoriasis y las lesiones bucales

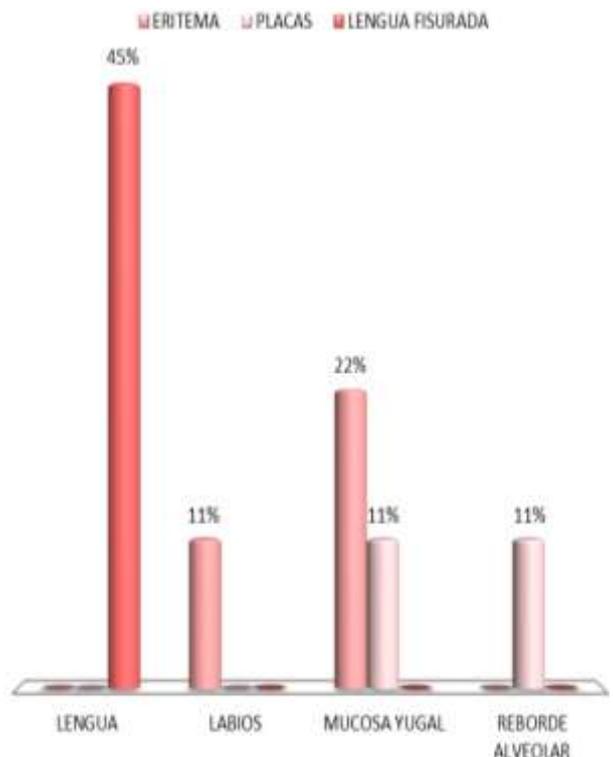


Gráfico no 5. Relación de las lesiones bucales y el sitio de aparición en boca.

DISCUSIÓN

Este estudio evidencia una prevalencia mayor de lengua fisurada con un 45% lo que concuerda con los estudios realizados por Talae et al, Darwazeh et al y Wal et al, con 28.4%, 35% y 66%.⁽⁸⁻¹⁰⁾ Además Sayed et al realizaron una revisión bibliográfica donde varios autores citados mencionan una mayor prevalencia de lengua fisurada sobre otras lesiones.⁽¹¹⁾ Sin embargo en otros estudios como el de Bruna Picciani et al la prevalencia de lengua geográfica fue mayor, con un 71%, a pesar de esto no se observó ninguna lengua geográfica en nuestro estudio.⁽¹²⁾ Por otro lado se encontró en segundo y tercer lugar: eritema y placas blancas lo cual tiene similitud al estudio de Kkilikan et al donde se encontró un 20% de cada lesión.⁽¹³⁾

Respecto a la edad, las lesiones bucales en este estudio se encontraron en una edad media de 47.76 años al igual que los estudios de Bruna Picciani et al, Talae et al y Kkilikan et al que demostraron que las lesiones

bucles fueron encontradas en una edad media de 47 años.^(8,12,14)

Por otro lado en el estudio de Wal et al, la edad media fue de 45.4 años sin embargo sigue entrando en la categoría de 41 a 61 años que fue donde se encontraron más lesiones en este estudio.⁽¹⁴⁾ Diferiendo con esto el estudio de Ahmad et al y Suliman et al mostraron una edad media de aparición de lesiones de 32.9 años y 38.6 años, diferencia que puede relacionarse al hecho que el rango de edad de estos estudios fue menor, de 18 a 75 años y de 18 a 81 años.^(15,16)

En el presente estudio el 68% de los pacientes revisados fueron de sexo masculino versus 32% que fueron de sexo femenino, coincidiendo con autores como Vivas et al, Chanussot et al, que al igual que este estudio mostraron cierta inclinación de la psoriasis hacia el sexo masculino 50.96% y 56.1%.^(17,18) Con respecto a las lesiones bucales, el sexo masculino presentó un 67% más en comparación al sexo femenino que presentó 33%, lo cual resulta en una coincidencia con el estudio de Picciani et al, donde también se

encontró un 67% para el sexo masculino y un 33% para el femenino; por otro lado en el estudio de Talae et al, el sexo femenino 60% predominó sobre el masculino 40%.^(8,19) En comparación con lo anteriormente mencionado, en el estudio de Suliman et al se mencionan que no existe diferencia estadísticamente importante entre la aparición de lesiones bucales según el sexo.^(16,19)

Las lesiones bucales fueron encontradas en su mayoría en el tipo clínico de psoriasis en placas o también llamada psoriasis vulgar representando un 96% en comparación a 4% que corresponden a Psoriasis guttata. El estudio realizado por Kkilikan et al tiene relación con esta investigación donde las lesiones bucales en pacientes con psoriasis en placas representaron un 83.1%, seguido por la guttata en 1.7% y pustulosa con 1.1%.^(13,19) Con respecto a esto, existen escasos estudios que relacionen el tipo clínico de psoriasis con las lesiones bucales encontradas, la mayoría de estudios las relacionan con la severidad de la psoriasis

dada por el índice de la severidad del área de Psoriasis (PASI), como el estudio de Michalski et al donde las lesiones bucales se relacionaron mayormente con psoriasis severa según PASI.⁽²⁰⁾ Los pacientes que asistieron a este estudio no presentaron lesiones activas en la piel, y los pacientes que si presentaron lesiones activas, representaron menos del 30% de su cuerpo comprometido.

Al relacionar las lesiones bucales con el lugar de aparición, el lugar más frecuente, fue la lengua con 45% de todos los casos. Estudios como los realizados por Tarakji et al, Suliman et al, Monson et al, a parte de los estudios mencionados con anterioridad, hablan de la fuerte relación que existe entre la enfermedad y el lugar de aparición de la lesiones, mencionando también que las lesiones en mucosa son raramente encontradas.^(16, 21, 22) No obstante estudios, como el de Kkilikan et al revelan cierta prevalencia, aunque baja, de lesiones encontradas en paladar, reborde alveolar, mucosa yugal y labios, lo cual se asemeja a lo reportado por nosotros.^(13,22)

CONCLUSIONES

Existen muy pocos estudios que relacionen las enfermedades de la piel y las lesiones en boca. A pesar de esto si existe evidencia bibliográfica que relaciona lesiones como lengua geográfica, lengua fisurada, placas con eritema, placas blancas o amarillentas, aftas, queilitis angular, etc con psoriasis, por lo que es necesario continuar con esta investigación en una población mayor y evaluando otros factores externos relacionados a esta enfermedad autoinmune. Por otra parte, muchos de los pacientes que participaron de este estudio no recibían atención odontológica. Por lo que concluimos que es necesario de parte de los especialistas, en este caso del dermatólogo y el odontólogo en insistir en interconsultas para ayudar a que el paciente lleve una mejor calidad de vida durante su enfermedad.

RECOMENDACIONES

Es necesario insistir en la realización de estudios referentes

al tema, debido a que la muestra no es significativa a la población en general. Por lo tanto, se requeriría aumentar el universo incluyendo un grupo control y un grupo afectado y ampliar el estudio de acuerdo a los tipos clínicos de psoriasis y al tipo de lesiones que pueden ser encontradas.

REFERENCIAS

1. Argentina D. Consenso Latinoamericano de Psoriasis. *Dermatol Argent* [Internet]. 31 de agosto de 2010 [citado 16 de febrero de 2018];16(3). Disponible en: <http://www.dermatolarg.org.ar/index.php/dermatolarg/article/view/630>
2. Dreyer LN, Brown GC. Oral manifestations of psoriasis. Clinical presentation and management. *N Y State Dent J*. abril de 2012;78(3):14-8.
3. Aguirre J, Alveo F, Córdoba Y, Cedeño M, Mendoza S, Valdez M, et al. Factores de riesgo asociados al desarrollo del primer episodio de psoriasis en pacientes de la

- consulta externa de dermatología. Rev Méd Cient. 2009;22(2):56-54.
4. Zeas D, Iván Marcelo, María Soledad Ordóñez V. Dermatología Básica para el Médico General. Cuenca; 2016.
 5. Alfonso M. Inmunopatogenia de la psoriasis. Impacto en las manifestaciones clínicas y el tratamiento de la enfermedad. Rev Cuba Hematol Inmunol Hemoter. 1 de diciembre de 2012;28:357-73.
 6. Ancona GF, Orozco SH, Aldape IF, Bermejo JM, Mateos GB, Arumire AD, et al. Alteraciones morfológicas de la lengua en pacientes con enfermedades sistémicas. Med Interna México. 2006;22(3):203-9.
 7. Germi L, De Giorgi V, Bergamo F, Niccoli MC, Kokelj F, Simonacci M, et al. Psoriasis and oral lesions: multicentric study of Oral Mucosa Diseases Italian Group (GIPMO). Dermatol Online J. 15 de enero de 2012;18(1):11.
 8. Talae R, Hajheydari Z, Moghaddam AY, Moraveji SA, Ravandi BF. Prevalence of Oral Mucosal Lesions and Their Association with Severity of Psoriasis among Psoriatic Patients Referred To Dermatology Clinic: A Cross-Sectional Study in Kashan/Iran. Open Access Maced J Med Sci [Internet]. 24 de octubre de 2017 [citado 10 de noviembre de 2017];5(7). Disponible en: <https://www.idpress.eu/mjms/article/view/oamjms.2017.189>
 9. Darwazeh AM, Al-Aboosi MM, Bedair AA. Prevalence of oral mucosal lesions in psoriatic patients: A controlled study. J Clin Exp Dent. 1 de diciembre de 2012;4(5):e286-91.
 10. van der Wal N, van der Kwast WA, van Dijk E, van der Waal I. Geographic stomatitis and psoriasis. Int J Oral Maxillofac Surg. abril de 1988;17(2):106-9.

11. Picciani BLS, Domingos TA, Teixeira-Souza T, dos Santos V de CB, Gonzaga HF de S, Cardoso-Oliveira J, et al. Geographic tongue and psoriasis: clinical, histopathological, immunohistochemical and genetic correlation - a literature review. *An Bras Dermatol.* 2016;91(4):410-21.
12. Picciani B, Silva-Junior G, Carneiro S, Sampaio AL, Goldemberg DC, Oliveira J, et al. Geographic stomatitis: an oral manifestation of psoriasis? *J Dermatol Case Rep.* 31 de diciembre de 2012;6(4):113-6.
13. Kkilikan R, Villarroel-Dorrego M, Jiménez C, Henning MM de. Lesiones bucales en pacientes con psoriasis: estudio descriptivo de 200 pacientes. *Cienc Odontológica.* 2011;8(2):120-5.
14. van der Wal N, van der Kwast WA, van Dijk E, van der Waal I. Geographic stomatitis and psoriasis. *Int J Oral Maxillofac Surg.* abril de 1988;17(2):106-9.
15. Bedair AA, Darwazeh AMG, Al-Aboosi MM. Oral Candida colonization and candidiasis in patients with psoriasis. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol.* noviembre de 2012;114(5):610-5.
16. Suliman NM, Åstrøm AN, Ali RW, Salman H, Johannessen AC. Oral mucosal lesions in skin diseased patients attending a dermatologic clinic: a cross-sectional study in Sudan. *BMC Oral Health.* 19 de septiembre de 2011;11:24.
17. T V, C S, Lizama E. M D, Nizar R, Rivas D, Figueredo F. Calidad de Vida en Pacientes con Diagnóstico de Psoriasis: Servicio de Dermatología, Ciudad Hospitalaria «Enrique Tejera». Valencia, Venezuela 2011. *Comunidad Salud.* junio de 2012;10(1):29-34.
18. Chanussot C, Arenas R. Psoriasis. Estudio descriptivo y comorbilidades en 114

- pacientes. *Dermatol Cosmética Médica Quirúrgica*. 14 de febrero de 2015;13(1):20-3.
19. Picciani B, Santos V de C, Teixeira-Souza T, Izahias LM, Curty Á, Avelleira JC, et al. Investigation of the clinical features of geographic tongue: unveiling its relationship with oral psoriasis. *Int J Dermatol*. abril de 2017;56(4):421-7.
 20. Michalski-Santos B, Carneiro S, Sampaio AL, Avelleira JCR, Azulay DR, Pinto JMN, et al. Oral candidiasis in patients with psoriasis: correlation of oral examination and cytopathological evaluation with psoriasis disease severity and treatment. *J Am Acad Dermatol*. junio de 2013;68(6):986-91.
 21. Tarakji B, Umair A, Babaker Z, SN A, Gazal G, Sarraj F. Relation Between Psoriasis and Geographic Tongue. *J Clin Diagn Res JCDR*. noviembre de 2014;8(11):ZE06-ZE07.
 22. Monson C. Periodontal Aspects for Psoriasis: A Systematic Review. *J Clin Res Dermatol*. 4 de agosto de 2016;3:1-8.
 23. Manzur, Díaz Almeida J, Cortés M. *Dermatología. Ciencias Médicas*; 2002. 310 p.
 24. Joseph Regezi. *Patología Oral*. Elsevier Editora Ltda.; 2012.
 25. Regezi JA, Sciubba JJ. *Patología bucal* [Internet]. Interamericana-McGraw Hill; 1991. Disponible en: <https://books.google.co.ve/books?id=LMVcAAAACAAJ>
 26. Robbins SI. *Patología estructural y funcional*. 6ª ed. México: McGraw-Hill; 1995.

ANEXOS

ANEXO 1. RESPUESTA DE APROBACION A LA SOLICITUD PARA EL USO DEL HOSPITAL.



**POLICÍA NACIONAL DEL ECUADOR
HOSPITAL DOCENTE DE LA POLICIA NACIONAL
GUAYAQUIL No.2**

MEMORANDUM No. 1062 - ST-HDPNG-2
Guayaquil, 01 de Noviembre del 2017

Señor
Hernán Ocaña
Jefe Dpto. de Estadísticas
En su despacho.-

Remito a usted el Oficio No. CO-683-17 de Octubre 30 del 2017, suscrito por la Señora Geoconda Luzardo Jurado, Directora de la Carrera de Odontología de la universidad Católica de Santiago de Guayaquil, una vez enterado su contenido sirvase usted brindar las facilidades a la Srta. LISSETTE ANDREA LOPEZ CARCHI, estudiante de Odontología de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, para su proyecto de titulación "lesiones bucales en pacientes con Psoriasis - HDPNG-2, periodo 2011-2016. Previa colaboración de la Señora Dra. Maria Luisa Flores, Médico Dermatologa de esta Casa de Salud. para su conocimiento y fines consiguientes.

Estricto cumplimiento.

[Firma manuscrita]
Dr. Andrés Rodríguez Villamar
Mayor de Policía de (SND)
SUBDIRECTOR TECNICO DEL HDPNG-2.

Adj. lo indicado.
Flor.

*Recibido por
Héctor S. G. G.
01/11/17
10:46*

Dirección: Avda. De Las Américas y Ernesto Noboa Caamaño
Teléfono: 042-281938
Email: direccion.administrativa@hdpng2.gob.ec

ANEXO2. PROTOCOLO DE TRABAJO DE TITULACIÓN

La psoriasis es una enfermedad crónica autoinmune inflamatoria de la piel de causas múltiples, mediada por factores genéticos que afecta entre el 0.6% al 4.8% de la población mundial, se presenta en hombres y mujeres por igual en cualquier década de la vida.⁽¹⁾ En cuanto a la infancia Deyer y col. indican una afectación de 1 cada 10 personas sin embargo, el 75% del debut se origina antes de los 40 años. ^(1,2)

Si bien su etiología es desconocida, se han citado el trauma, infecciones bacterianas, virales, fármacos, estrés, y alteraciones hormonales como factores asociados.^(1,2) En cuanto a la etiopatogenia se sabe que existe un defecto en el ciclo normal del desarrollo epidérmico, con un trastorno en la proliferación y diferenciación de los queratinocitos asociados a cambios inflamatorios y vasculares, con un infiltrado leucocitario compuesto por linfocitos T activado, neutrófilos, dendrocitos y mastocitos.^(1,2) Esto conlleva a que la enfermedad pueda ser localizada o generalizada, afectando a casi toda la piel con un curso impredecible.⁽²⁾

Es muy conocido que la cavidad oral puede revelar detalles sobre el estado de salud sistémico de un paciente.⁽³⁾ Las lesiones orales también tienen una participación inmune con múltiples causas y pueden conducir a complicaciones locales y sistémicas.⁽³⁾ Existen muy pocos estudios que relacionan la psoriasis con lesiones bucales y estos pueden llegar a ser contradictorios, sin embargo se han descrito lesiones que pueden aparecer en labios, lengua, paladar, mucosa yugal y encía como placas blancas, amarillentas, grises o traslúcidas, áreas de eritema difuso y lesiones en lengua como lengua geográfica y lengua fisurada, siendo estas las más frecuentes, existiendo un prevalencia de 5,6% a 18,1% y 9,8% a 47.5% respectivamente.^(3,4) Es relevante mencionar que para poder correlacionar estas lesiones con la psoriasis es necesaria la toma de una biopsia para realizar el estudio histopatológico y verificar si se trata directamente de psoriasis o si puede estar relacionado a otros factores.^(4,5)

Muchos profesionales solo asocian la psoriasis como una enfermedad de la piel, ignorando que esta también puede repercutir en la cavidad oral debido a su etiopatogenia.⁽⁵⁾ Por esta razón el objetivo de este estudio es establecer la prevalencia de las lesiones bucales de los pacientes con psoriasis previamente diagnosticados en el Hospital de la Policía Nacional de G-2 2011-2016.⁽⁵⁾

3.-PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Qué manifestaciones bucales podemos encontrar en pacientes con psoriasis atendidos en el Hospital de la Policía Nacional de G-2 periodo 2011-2016?

4.- PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

1. ¿Cuáles son las lesiones bucales más frecuentes en pacientes con psoriasis?
2. ¿Qué género presenta con mayor frecuencia lesiones bucales en pacientes con psoriasis?
3. ¿Qué edad presenta con mayor frecuencia lesiones bucales en pacientes con psoriasis?
4. ¿Qué tipo clínico de psoriasis presenta mayor prevalencia de lesiones bucales?
5. ¿En qué sector de la boca se encuentran con más frecuencia las lesiones en paciente con psoriasis?

5.- JUSTIFICACIÓN

La psoriasis es una enfermedad dermatológica inflamatoria autoinmune que según la literatura, no solo afecta a la piel sino que también a la mucosa como la de la cavidad oral. El diagnóstico de estas lesiones puede llegar a ser erróneo si se desconoce el efecto de esta enfermedad sobre la cavidad oral. Es por este motivo que se realizará una investigación científica para identificar la prevalencia de lesiones bucales

encontradas en pacientes con psoriasis. Los resultados obtenidos en este estudio serán importantes para la actualización profesional en el área y su utilidad en la aplicación clínica al paciente.

6.- VIABILIDAD

Es posible realizar esta investigación ya que el Hospital de la Policía Nacional de Guayaquil No.2 cuenta con las historias clínicas de pacientes con psoriasis. También la carrera de odontología cuenta con revistas y artículos científicos que contienen la información bibliográfica en la biblioteca general de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil. Además, contamos con una biblioteca virtual en la cual tenemos acceso a bases de datos como PUBMED y COCHRANE que nos ayuda mediante buscadores a encontrar la información más actualizada.

7.- OBJETIVO GENERAL

Establecer la prevalencia de lesiones bucales más frecuentes en pacientes diagnosticados con Psoriasis en el Hospital de la Policía Nacional de G-2 2011-2016.

8.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar las lesiones bucales más frecuentes en pacientes con psoriasis
2. Identificar el género que presenta con mayor frecuencia lesiones bucales en pacientes con psoriasis
3. Definir la edad en que se presenta con mayor frecuencia lesiones bucales en pacientes con psoriasis

4. Identificar el tipo clínico de psoriasis que presenta mayor prevalencia de lesiones bucales
5. Identificar el sector de la boca donde se encuentran con más frecuencia las lesiones en paciente con psoriasis

9.-HIPÓTESIS

Los pacientes diagnosticados con psoriasis pueden presentar lesiones bucales

10.- VARIABLES

DIVISIÓN DE LAS VARIABLES

- Dependiente.- Psoriasis
- Independiente.- lesiones bucales, tipos clínicos de psoriasis
- Interviniente.- Edad, sexo, localización

11.- CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

DENOMINACIÓN DE LA VARIABLE	DEFINICIÓN DE LA VARIABLE	DIMENSIÓN DE LA VARIABLE	INDICADORES
VARIABLE DEPENDIENTE	La psoriasis es una dermatosis inflamatoria crónica y recidivante, genéticamente determinada, de etiología desconocida, con un cuadro clínico caracterizado por la presencia de placas eritematosas escamosas que afectan principalmente las áreas sujetas a traumatismos continuos, cuero cabelludo y afección de las articulaciones. (Kkilikan R, Villarroel-Dorrego M, Jiménez C, Mata de		
Psoriasis			

	Henning M. Ciencia Odontológica. 2011)		
VARIABLE INDEPENDIENTE			
Tipo clínico de psoriasis	<p>Clasificación de acuerdo a las características y localización clínica de las lesiones presentes en la psoriasis (Consenso latinoamericano de psoriasis. 2009)</p>	<p>Esta variable será medible mediante forma observacional en la historia clínica del paciente, según las principales formas clínicas de psoriasis descritas por Cedeño y col. en el artículo de revisión titulado "Psoriasis conceptos actuales (Cedeño I, Ríos J. Psoriasis: conceptos actuales. vol 18(1))</p> <p>Psoriasis en gotas o gutata: elementos puntiformes , abundantes y diseminados</p> <p>Psoriasis en placas: placas circulares de contornos irregulares</p> <p>Psoriasis Gyrate: lesiones anulares que delimitan en su centro áreas de piel sana</p> <p>Psoriasis rupioide: placas muy crónicas cubiertas con una gruesa capa grisácea.</p> <p>Psoriasis artropática: lesiones cutáneas agregando trastornos articulares</p> <p>Eritrodermia Psoriásica: afección de la superficie cutánea de manera general y difusa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Psoriasis en gotas o gutata <input type="checkbox"/> Psoriasis en placas <input type="checkbox"/> Psoriasis Gyrate <input type="checkbox"/> Psoriasis rupioide <input type="checkbox"/> Psoriasis artropática <input type="checkbox"/> Eritrodermia Psoriásica <input type="checkbox"/> Psoriasis

		Psoriasis pustulosa: brote de pustulas generalmente en la regio palmoplantar, también puede ser generalizada.	pustulosa
Lesiones bucales	Las lesiones bucales son protuberancias, manchas o llagas en la boca, los labios o la lengua que se producen a	Esta variable será medible mediante forma observacional basándonos en la prevalencia de lesiones bucales más frecuentes en pacientes con psoriasis mencionado por Kilikan y col. en el artículo "Lesiones bucales en pacientes con psoriasis: estudio descriptivo de 200 pacientes". (Kilikan R, Villarroel-Dorrego M, Jiménez C, Mata de Henning M. Ciencia Odontológica. 2011)	<input type="checkbox"/> Placas de color blanquecino, amarillento o grisáceo <input type="checkbox"/> Eritema difuso

	<p>causa de un golpe, una enfermedad, etc.</p>	<p>Placas de color blanquecino, amarillento o grisáceo: lesiones de aspecto blanquecino, amarillento, gris.</p> <p>Eritema difuso: lesiones de aspecto rojo brillante, con un patrón difuso</p> <p>Lengua fisurada: se caracteriza por presentar fisuras, que varían en tamaño y profundidad.</p> <p>Lengua geográfica: presenta áreas eritematosas despiladas rodeadas por márgenes bien marcados.</p>	<p><input type="checkbox"/> Lengua fisurada</p> <p><input type="checkbox"/> Lengua geográfica</p>
VARIABLE INTERVINIENTE			
Edad	<p>Tiempo que ha vivido una persona. (Real Academia Española,</p>	<p>Se dimensionará según la edad que tenga el paciente</p>	<p>_____ Años</p>

	Asociación de Academias de la Lengua Española. Diccionario de la lengua española, 23. ed., Edición del Tricentenario. Madrid: España, 2014)		
Género	Sexo biológico al que una persona pertenece. (Organización Mundial de la Salud)	Se dimensionará según el género del paciente	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino
Localización	Lugar en el que se localiza a alguien o algo. (Real Academia	Se dimensionará según el lugar donde se presente la lesión	<input type="checkbox"/> Paladar <input type="checkbox"/> Labios

	Española, Asociación de Academias de la Lengua Española. Diccionario de la lengua española, 23. ed., Edición del Tricentenari o. Madrid: España, 2014)		<input type="checkbox"/> Lengua <input type="checkbox"/> Mucosa oral <input type="checkbox"/> Encía
--	--	--	--

12.-MATERIALES Y MÉTODOS

MATERIALES.-

- Hoja de registro
- Baja lengua
- Guantes
- Gorro
- Mascarilla
- Mandil
- gasas
- Espejos intraorales
- Pluma
- Cámara fotográfica

- Hoja de Consentimiento informado
- Computadora

LUGAR DE LA INVESTIGACIÓN.- Hospital de la Policía Nacional de Guayaquil No.2

PERIODO DE LA INVESTIGACIÓN.- semestre B 2017

13.- CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Actividad	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4
Revisión bibliográfica	X	X	X	X
Examen clínico	X	X		
Registro y tabulación de datos			X	
Resultados				X
Entrega de trabajo				X

14.- RECURSOS EMPLEADOS.-

RECURSOS HUMANOS

- Investigador (a): Lissette Andrea López Carchi
- Tutora académico: Dra. Karla Elizabeth Cruz Moreira

RECURSOS FÍSICOS

- Hospital de la Policía Nacional de Guayaquil no.2
- Biblioteca General de la UCSG

UNIVERSO

El universo de esta investigación es de 18664 pacientes atendidos en el área de dermatología en el Hospital de la Policía Nacional de Guayaquil no.2 periodo 2011 a 2016

MUESTRA

Los criterios de inclusión y exclusión se tomaron en cuenta para seleccionar los pacientes atendidos en el Hospital de la Policía Nacional de Guayaquil no.2 dando como resultado un número de 60 pacientes diagnosticados con psoriasis.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN DE LA MUESTRA

- Pacientes diagnosticados con psoriasis
- Pacientes atendidos en el Hospital de la Policía Nacional de Guayaquil no.2

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN DE LA MUESTRA

- Pacientes que no tengan completas sus historias clínicas.
- Pacientes que no deseen participar en el estudio
- Pacientes diagnosticados con síndromes

15.- MÉTODOS:

TIPO DE INVESTIGACIÓN

Será una investigación de tipo descriptivo, transversal y analítico porque se detallará las lesiones bucales en pacientes diagnosticados con psoriasis para futura tabulación.

Será transversal porque se observará al paciente en un periodo de tiempo puntual. Donde se explicará el objetivo de la investigación, firma del consentimiento informado, en caso de ser menor de edad, firma del representante legal, la inspección clínica, la verificación de psoriasis en cavidad bucal mediante estudios de laboratorio y análisis de la historia clínica.

Será analítico por que se realizará un análisis de los datos que se tabularan en la investigación.

16.- PROCEDIMIENTOS

1. Se realizará la visita al Hospital de la Policía Nacional de Guayaquil no.2 para explicar en detalle el proyecto y pedir el permiso para acceder a las historias clínicas
2. Se verificara que en las historias clínicas a los pacientes que hayan sido diagnosticados con psoriasis
3. Se llamará a los pacientes para explicar en detalle el proyecto
4. Se citará a los pacientes y se le entregará la hoja de consentimiento informado

5. Se procederá a la selección de la muestra , de acuerdo a los parámetros de inclusión y exclusión.
6. Previos procesos de bioseguridad, se realizará el respectivo examen clínico a cada pacientes para identificar las manifestaciones bucales asociadas a psoriasis
7. Se verificará la existencia de psoriasis en cavidad bucal mediante estudios de laboratorio, en particular aquellas que se observen como lengua geográfica.
8. Se anotará en la hoja de registro de datos diseñada para el efecto.
9. Se tabularan los datos obtenidos para finalmente elaborar un artículo científico

ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Tema: "**Manifestaciones Bucales en pacientes con psoriasis: Hospital de la Policía Nacional de G-2 2011-2016**"

Autor: Lissette Andrea López Carchi (Teléfono: 0994494271)

Tutor: Dra. Karla Elizabeth Cruz Moreira

Lugar y fecha:

Lugar del estudio: Hospital de la Policía Nacional de G-2

El objetivo del estudio es determinar cuál es la frecuencia de lesiones bucales en pacientes diagnosticados con psoriasis en el Hospital de la Policía Nacional de G-2 periodo 2011-2016

- Participación es voluntaria
- Consiste en una revisión clínica de la boca que tomará aproximadamente de 3 a 5 minutos
- Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento
- No existen riesgos relacionados con su participación

¿Por qué participar?

Los resultados de esta investigación ayudarán en la identificación de las necesidades de los odontólogos al momento de realizar los diagnósticos de las lesiones bucales.

Confidencialidad

Los datos estarán protegidos de acuerdo con la "Ley 15/99 de Protección de datos". Los datos serán tratados de forma confidencial y almacenados en un lugar seguro al cual solo las personas investigadoras tendrán acceso. Los resultados podrían ser publicados de forma anónima en revistas y/o reportes, y nunca de forma individual.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ con CI _____, he leído y comprendido la información descrita anteriormente y acepto participar en el proyecto de titulación " Manifestaciones Bucales en pacientes con psoriasis: Hospital de la Policía Nacional de G-2 2011-2016 " realizado por la señorita Lissette López, afirmo que fui informado del propósito de este estudio y que participo libre y voluntariamente.

Firma del paciente

Lissette López

Estudiante de odontología

Dra. María Luisa Flores

Especialista en dermatología

ANEXO 4. HOJA DE REGISTRO DE DATOS

NOMBRES	
HISTORIA CLÍNICA	HC# _____
EDAD	_____ años
MEDICAMENTOS	
GÉNERO	<input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino
TIPO DE PSORIASIS	<input type="checkbox"/> Psoriasis en gotas o gutata <input type="checkbox"/> Psoriasis en placas <input type="checkbox"/> Psoriasis Gyrate <input type="checkbox"/> Psoriasis rupioide <input type="checkbox"/> Psoriasis artropática <input type="checkbox"/> Eritrodermia Psoriásica <input type="checkbox"/> Psoriasis pustulosa
LESIONES BUCALES:	<input type="checkbox"/> Placas de color blanquecino, amarillento o grisáceo <input type="checkbox"/> Eritema difuso <input type="checkbox"/> Lengua fisurada <input type="checkbox"/> Lengua geográfica
LOCALIZACIÓN	<input type="checkbox"/> Paladar <input type="checkbox"/> Labios <input type="checkbox"/> Lengua <input type="checkbox"/> Mucosa yugal <input type="checkbox"/> Encía
ENFERMEDAD SISTÉMICA	
HÁBITOS TÓXICOS	



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **López Carchi Lissette Andrea** con C.C: # **0918725854** autora del trabajo de titulación: **“Manifestaciones bucales en pacientes con psoriasis: Hospital de la Policía Nacional de G-2 2011-2016”** previo a la obtención del título de **Odontóloga** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **05 de marzo de 2018**

f. _____

López Carchi Lissette Andrea

C.C: 0918725854



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Manifestaciones bucales en pacientes con psoriasis: Hospital de la Policía Nacional de G-2 2011-2016		
AUTOR(ES)	Lissette Andrea López Carchi		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Dra. Karla Elizabeth Cruz Moreira		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias Medicas		
CARRERA:	Odontología		
TITULO OBTENIDO:	Odontóloga		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	05 de marzo de 2018	No. PÁGINAS:	DE 15
ÁREAS TEMÁTICAS:	Patología oral, Dermatología		
PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:	Psoriasis, lesiones bucales, lengua geográfica, lengua fisurada, patología oral, psoriasis bucal.		
RESUMEN/ABSTRACT:	<p>La psoriasis es una enfermedad crónica autoinmune inflamatoria de la piel de causas múltiples. Las lesiones orales también tienen una participación inmune con múltiples causas y pueden conducir a complicaciones locales y sistémicas. Objetivo: establecer la prevalencia de las lesiones bucales de pacientes con diagnóstico previo de psoriasis en el Hospital de la Policía Nacional de G-2 2011-2016. Materiales y Métodos: Se realizó un estudio de tipo descriptivo, transversal y analítico en un universo de 60 pacientes diagnosticados con psoriasis que asistieron al Hospital de la Policía Nacional G-2 en el periodo 2011- 2016, de los cuales 50 se incluyeron en el estudio. Los datos se recolectaron mediante revisión de la cavidad bucal, revisión de historias clínicas y cuestionarios. Resultados: Se encontraron lesiones bucales en 18% (n=9) pacientes teniendo más frecuencia la lengua fisura 45% (n=4); eritema 33% (n=3); placas blancas 22%(n=2). Conclusiones: es necesario de parte de los especialistas, en este caso del dermatólogo y el odontólogo en insistir en interconsultas para ayudar a que el paciente lleve una mejor calidad de vida durante su enfermedad.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593994494271	E-mail: lissette-lopez@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Pino Larrea, José Fernando Teléfono: +593-993682000 E-mail: jose.pino@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			