



---

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

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

**PREVALENCIA DE LESIONES DE MUCOSA ORAL EN  
INTEGRANTES DEL CLUB DEL ADULTO MAYOR  
“CANITAS BLANCAS EDAD DE ORO”, SECTOR GRAN  
CHIMÚ, DISTRITO EL PORVENIR, PROVINCIA DE  
TRUJILLO, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD – 2020.**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
CIRUJANO DENTISTA**

**AUTOR**

**GUEVARA RODRIGUEZ, KEYLA FIORELLA  
ORCID: 0000-0002-1098-4475**

**ASESOR**

**HONORES SOLANO, TAMMY MARGARITA  
ORCID: 0000-0003-0723-3491**

**CHIMBOTE – PERÚ**

**2023**

**1. Título de la tesis**

**PREVALENCIA DE LESIONES DE MUCOSA ORAL EN  
INTEGRANTES DEL CLUB DEL ADULTO MAYOR  
“CANITAS BLANCAS EDAD DE ORO”, SECTOR GRAN  
CHIMÚ, DISTRITO EL PORVENIR, PROVINCIA DE  
TRUJILLO, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD – 2020**

## **2. EQUIPO DE TRABAJO**

### **AUTOR**

Guevara Rodríguez, Keyla Fiorella

ORCID: 0000-0002-1098-4475

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

### **ASESOR**

Honores Solano, Tammy Margarita

ORCID: 0000-0003-0723-3491

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de  
la Salud, Escuela Profesional de Odontología, Trujillo, Perú

### **JURADO**

De La Cruz Bravo, Juver Jesús

ORCID: 0000-0002-9237-918X

Chafloque Coronel, César Augusto

ORCID: 0000-0001-5996-1621

Loyola Echeverría, Marco Antonio

ORCID: 0000-0002-5873-132X

### 3. Firma del jurado y asesor

---

Mgtr. DE LA CRUZ BRAVO, JUVER JESÚS

PRESIDENTE

---

Mgtr. CHAFLOQUE CORONEL, CÉSAR AUGUSTO

MIEMBRO

---

Mgtr. LOYOLA ECHEVERRÍA, MARCO ANTONIO

MIEMBRO

---

Mgtr. HONORES SOLANO, TAMMY MARGARITA

ASESOR

#### 4. Agradecimiento y/o dedicatoria

### AGRADECIMIENTO

A Dios, por darme salud, por la maravillosa familia que me ha regalado, por permitirme estudiar esta carrera profesional con éxito y por darme fuerza para seguir adelante a pesar de las adversidades y no desvanecer de este objetivo.

A mis padres, Pablo Guevara Mendoza y Lucia Rodríguez Martínez por el apoyo económico, moral e incondicional que me brindaron desde el inicio de este gran reto.

A la universidad y maestros por su apoyo incondicional para el desarrollo de la presente investigación.

## **DEDICATORIA**

A mis padres, Pablo Guevara Mendoza y Lucia Rodríguez Martínez, a quienes amo, respeto y agradezco por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad; muchos de mis logros se los debo a ellos ya que son mi motivación a crecer y mejorar cada día. Es a ellos a quienes les dedicó este trabajo de investigación por educarme y convertirme en una persona íntegra y honesta, sobre todo por darme su apoyo incondicional y soporte moral, por su comprensión y amor infinito.

A mis hermanas y a mis tías, quienes son mis mejores amigas, por brindarme su apoyo, comprensión, por sus sabios consejos y por confiar siempre en mí.

## 5. Resumen y abstract

### Resumen

**Objetivo:** Determinar la prevalencia de lesiones de mucosa oral en integrantes del Club del Adulto Mayor “Canitas Blancas Edad De Oro”, Sector Gran Chimú, Distrito El Porvenir, Provincia de Trujillo, Departamento La Libertad - 2020.

**Metodología:** Estudio de tipo cuantitativo, observacional, prospectivo, transversal y descriptivo, de nivel descriptivo y diseño no experimental-observacional, la muestra estuvo constituida por 55 adultos mayores, se realizaron exámenes clínicos intraorales. **Resultados:** La prevalencia de lesiones de mucosa oral fue del 69,09% (38) en el sexo femenino y 29,09% (16) en el sexo masculino; asimismo las lesiones de mucosa oral estuvieron presentes en el 34,55% (19) de las personas de 60 a 70 años, en el 43,64% (24) en las personas de 71 a 80 años y en el 30% (11) de las personas de 80 años a más. De igual forma, la lesión más prevalente fue la estomatitis subprotésica con 81,48% (44) y según su localización, se encontró más lesiones en el maxilar superior con 43,64% (24). **Conclusiones:** La prevalencia de lesiones de mucosa oral en integrantes del Club del Adulto Mayor “Canitas Blancas Edad De Oro”, Sector Gran Chimú, Distrito El Porvenir, Provincia de Trujillo, Departamento La Libertad – 2020 fue muy alta.

**Palabras claves:** Lesiones, mucosa, prevalencia.

## **Abstract**

**Objective:** To determine the prevalence of oral mucosal lesions in members of the "Canitas Blancas Edad De Oro" Senior Adult Club, Gran Chimú Sector, El Porvenir District, Trujillo Province, La Libertad Department - 2020. **Methodology:** Quantitative study, observational, prospective, cross-sectional and descriptive, descriptive level and non-experimental-observational design, the sample consisted of 55 older adults, intraoral clinical examinations were performed. **Results:** The prevalence of oral mucosa lesions was 69.09% (38) in females and 29.09% (16) in males; Likewise, oral mucosal lesions were present in 34.55% (19) of people aged 60 to 70 years, in 43.64% (24) in people aged 71 to 80 years and in 30% (11) of people aged 80 and over. Similarly, the most prevalent lesion was denture stomatitis with 81.48% (44) and according to its location, more lesions were found in the upper jaw with 43.64% (24). **Conclusions:** The prevalence of oral mucosal lesions in members of the "Canitas Blancas Golden Age" Senior Adult Club, Gran Chimú Sector, El Porvenir District, Trujillo Province, La Libertad Department - 2020 was very high.

**Keywords:** Lesions, mucosa, prevalence.



## 6. Contenido (Índice)

1. Título de la tesis .....	i
2. Equipo de trabajo .....	ii
3. Firma de jurados y asesor .....	iii
4. Agradecimiento y/o dedicatoria .....	iv
4. Resumen y abstract .....	vi
5. Contenido (Índice) .....	viii
6. Índice de gráficos, tablas y cuadros .....	x
I. Introducción .....	1
II. Revisión de literatura .....	4
2.1. Antecedentes .....	4
2.2 Bases teóricas de la investigación .....	12
2.2.1 Edentulismo .....	12
2.2.1.1 Edentulismo parcial .....	13
2.2.1.2 Edentulismo total .....	13
2.2.2 Salud bucal en el adulto mayor .....	14
2.2.3 Consumo medicamentoso y salud bucal .....	15
2.2.4 Estudios epidemiológicos .....	16
2.2.5 Manifestaciones en adultos mayores .....	17
2.2.6 Patologías intraorales en el adulto mayor .....	17

<b>III. Hipótesis .....</b>	<b>27</b>
<b>IV. Metodología .....</b>	<b>28</b>
<b>4.1 Diseño de la Investigación.....</b>	<b>28</b>
<b>4.2. Población y muestra. ....</b>	<b>29</b>
<b>4.3 Definición y operacionalización de variables .....</b>	<b>31</b>
<b>4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....</b>	<b>32</b>
<b>4.5. Plan de análisis.....</b>	<b>36</b>
<b>4.6 Matriz de consistencia .....</b>	<b>37</b>
<b>4.7 Principios éticos .....</b>	<b>38</b>
<b>V. Resultados .....</b>	<b>40</b>
<b>5.1 Resultados .....</b>	<b>40</b>
<b>5.2 Análisis de resultados .....</b>	<b>49</b>
<b>VI. Conclusiones.....</b>	<b>53</b>
<b>Aspectos complementarios.....</b>	<b>54</b>
<b>Referencias bibliográficas.....</b>	<b>55</b>
<b>Anexos .....</b>	<b>64</b>

## 6. Índice de gráficos, tablas y cuadros

### TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Prevalencia de lesiones de mucosa oral en integrantes del Club del Adulto Mayor “Canitas Blancas Edad De Oro”, Sector Gran Chimú, Distrito El Porvenir, Provincia de Trujillo, Departamento La Libertad – 2020.....	41
<b>Tabla 2.</b> Prevalencia de lesiones de mucosa oral en integrantes del Club del Adulto Mayor “Canitas Blancas Edad De Oro”, Sector Gran Chimú, Distrito El Porvenir, Provincia de Trujillo, Departamento La Libertad – 2020, según tipo de lesión.....	42
<b>Tabla 3.</b> Prevalencia de lesiones de mucosa oral en integrantes del Club del Adulto Mayor “Canitas Blancas Edad De Oro”, Sector Gran Chimú, Distrito El Porvenir, Provincia de Trujillo, Departamento La Libertad – 2020, según localización.....	44
<b>Tabla 4.</b> Prevalencia de lesiones de mucosa oral en integrantes del Club del Adulto Mayor “Canitas Blancas Edad De Oro”, Sector Gran Chimú, Distrito El Porvenir, Provincia de Trujillo, Departamento La Libertad – 2020, según sexo.....	46
<b>Tabla 5.</b> Prevalencia de lesiones de mucosa oral en integrantes del Club del Adulto Mayor “Canitas Blancas Edad De Oro”, Sector Gran Chimú, Distrito El Porvenir, Provincia de Trujillo, Departamento La Libertad – 2020, según edad.....	48

## GRÁFICOS

- Gráfico 1.** Prevalencia de lesiones de mucosa oral en integrantes del Club del Adulto Mayor “Canitas Blancas Edad de Oro”, Sector Gran Chimú, Distrito El Porvenir, Provincia de Trujillo, Departamento La Libertad – 2020.....41
- Gráfico 2.** Prevalencia de lesiones de mucosa oral en integrantes del Club del Adulto Mayor “Canitas Blancas Edad De Oro”, Sector Gran Chimú, Distrito El Porvenir, Provincia de Trujillo, Departamento La Libertad – 2020, según tipo de lesión.....42
- Gráfico 3.** Prevalencia de lesiones de mucosa oral en integrantes del Club del Adulto Mayor “Canitas Blancas Edad De Oro”, Sector Gran Chimú, Distrito El Porvenir, Provincia de Trujillo, Departamento La Libertad – 2020, según localización.....44
- Gráfico 4.** Prevalencia de lesiones de mucosa oral en integrantes del Club del Adulto Mayor “Canitas Blancas Edad De Oro”, Sector Gran Chimú, Distrito El Porvenir, Provincia de Trujillo, Departamento La Libertad – 2020, según sexo.....46
- Gráfico 5.** Prevalencia de lesiones de mucosa oral en integrantes del Club del Adulto Mayor “Canitas Blancas Edad De Oro”, Sector Gran Chimú, Distrito El Porvenir, Provincia de Trujillo, Departamento La Libertad – 2020, según edad.....48

## **I. Introducción**

La pérdida de piezas dentarias viene siendo uno de los principales problemas bucodentales causados mayormente por enfermedades periodontales y caries. El envejecimiento produce muchos cambios anatómicos y también funcionales en las personas que son considerados normales.<sup>1,2</sup> La cavidad bucal sufre estos cambios, dados por diversas causas.<sup>3</sup> La pérdida dentaria se encuentra con mayor prevalencia en adultos mayores ya sea edentulismo total o parcial. Ésto repercute con las funciones vitales trayendo consigo problemas nutricionales y sociales ya que afecta directamente la autoestima, asimismo, se ve reflejado en lesiones que afectan a la mucosa oral.<sup>3</sup>

En el mundo, en países como Francia, Choufani A, et al.<sup>4</sup> realizaron un estudio donde sobre la prevalencia de lesiones de mucosa oral, donde evidenciaron que, las “variables como la edad, el sexo, la enfermedad sistémica y la medicación no favorecieron el desarrollo de lesiones de la mucosa bucal mientras que el uso de prótesis junto con su estado y nivel de higiene se asociaron con su prevalencia”. Asimismo, en la India, Cheruvathoor D, et al.<sup>5</sup> evidenciaron que, “hubo una prevalencia de lesiones de mucosa oral del 59,6%, encontrándose relacionado con la edad mayor de 65 años, el sexo masculino, la presencia de hábito y el uso de prótesis.”

A nivel Latinoamérica, en Ecuador, Rugel W,<sup>6</sup> realizaron una investigación sobre la prevalencia de lesiones orales, obteniendo como resultados que, la estomatitis protésica era una de las lesiones con una alta incidencia en su población de estudio, afectando principalmente a las mujeres y a las personas que se encontraban en el rango de edad de 61 a 80 años. Asimismo, en México, Hernández B,<sup>7</sup> evidenció

en su estudio que, no existía relación entre los datos demográficos como edad y sexo con la prevalencia de lesiones de mucosa oral, pero que, la más frecuente fue el absceso periodontal.

A nivel nacional, en Chimbote, Amaranto S,<sup>8</sup> realizó un estudio donde evidenció que, hubo una prevalencia del 38%, afectando en mayor porcentaje a los varones. Asimismo, en otro estudio realizado en Chimbote, por Vergara K,<sup>9</sup> evidenció que, la mayoría de la población no presentaba lesiones de mucosa oral.

Este estudio se realizó con la finalidad de responder la siguiente pregunta ¿Cuál es la prevalencia de lesiones de mucosa oral en integrantes del Club del Adulto Mayor “Canitas Blancas Edad De Oro”, Sector Gran Chimú, Distrito El Porvenir, Provincia de Trujillo, Departamento La Libertad - 2020?

El objetivo general del presente estudio fue determinar la prevalencia de lesiones de mucosa oral en integrantes del Club del Adulto Mayor “Canitas Blancas Edad De Oro”, Sector Gran Chimú, Distrito El Porvenir, Provincia de Trujillo, Departamento La Libertad - 2020. Teniendo como objetivos específicos, determinar la prevalencia de lesiones de mucosa oral, según el tipo de lesión, localización, sexo y edad.

La justificación teórica y social de la realización del presente estudio, fue poder emplear los resultados del presente estudio como antecedente en futuros estudios, asimismo, hacer un llamado a la responsabilidad del cuidado de la salud oral de los adultos mayores, considerando que, es la misma población la que se beneficia al encontrar datos alarmantes y poder realizar campañas de socialización y mejoras en el cuidado de los adultos.

El enfoque metodológico de este estudio fue de tipo cuantitativo, observacional, prospectivo, transversal y descriptivo, de nivel descriptivo y diseño no experimental-observacional, la muestra estuvo constituida por 55 adultos mayores, se realizaron exámenes clínicos intraorales.

Obteniendo como resultados que, la prevalencia de lesiones de mucosa oral fue del 69,09% (38) en el sexo femenino y 29,09% (16) en el sexo masculino; asimismo las lesiones de mucosa oral estuvieron presentes en el 34,55% (19) de las personas de 60 a 70 años, en el 43,64% (24) en las personas de 71 a 80 años y en el 30% (11) de las personas de 80 años a más. De igual forma, la lesión más prevalente fue la estomatitis subprotésica con 81,48% (44) y según su localización, se encontró más lesiones en el maxilar superior con 43,64% (24). Concluyendo que, la prevalencia de lesiones de mucosa oral en integrantes del Club del Adulto Mayor “Canitas Blancas Edad De Oro”, Sector Gran Chimú, Distrito El Porvenir, Provincia de Trujillo, Departamento La Libertad – 2020 fue muy alta.

En el avance del siguiente informe podremos encontrar seis capítulos que corresponden a una introducción, la revisión de la literatura, el planteamiento de una hipótesis, el enfoque metodológico del estudio, los resultados obtenidos y finalmente las conclusiones.

## II. Revisión de literatura

### 2.1. Antecedentes

#### Internacionales

**Collins J, et al.<sup>10</sup> (República Dominicana, 2021).** Prevalencia de lesiones de la mucosa bucal en una población adulta de ocho comunidades de Santo Domingo, República Dominicana. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de lesiones de la mucosa bucal en una población adulta de ocho comunidades de Santo Domingo, República Dominicana. **Metodología:** Estudio prospectivo, descriptivo, transversal. La muestra fue de 248 sujetos. Se diseñó un instrumento validado para registrar factores demográficos, grupo etario, sexo, localización anatómica, presencia o no de LMO, factores de riesgo como el consumo de tabaco y su frecuencia, y diferentes formas de consumo de tabaco y alcohol. Se realizó un examen clínico oral sistemático por un especialista. **Resultados:** La muestra estuvo compuesta por un 44,4% de hombres y un 55,6% de mujeres. 228 sujetos presentaron 1 o más lesiones (91,9%), la mediana fue de 3 lesiones por paciente. En relación a los factores de riesgo, el consumo de tabaco en general fue reportado por 26,2% de los sujetos, siendo el tabaquismo reportado por 75,4%, seguido de otras formas como “hookah” 9,2%, marihuana 9,2%, cigarros (“puros”) 4,6% y fumar en pipa 1,5%. Entre las lesiones orales detectadas por tamizaje, predominó el grupo no patológico, e incluyó la pigmentación melánica fisiológica como la más frecuente (25,0%), seguida de los toros palatinos/mandibulares (20,2%), los gránulos de Fordyce (7,9%) y la exostosis (5,6%). Los trastornos potencialmente malignos leucoplasia oral, liquen plano oral y queilitis actínica correspondieron al 2,2%,



0,3% y 0,3%, respectivamente. Clínicamente no se observó malignidad.

**Conclusión:** La prevalencia de lesiones de la mucosa bucal fue de 91,9%.

**Rugel W.<sup>6</sup> (Ecuador, 2021).** Prevalencia de lesiones orales en pacientes edéntulos totales. **Objetivo:** Analizar y sintetizar la literatura obtenida relacionada a la prevalencia de lesiones en la mucosa oral en pacientes edéntulos totales. **Metodología:** Se realizó un trabajo de revisión de literatura de carácter cualitativo y transversal, donde se buscó bibliografía sobre la prevalencia de lesiones en la mucosa oral en pacientes edéntulos totales usando buscadores para recolectar información como: Pubmed. Google scholar, Cochrane library y scopus. La muestra fueron 30 artículos. **Resultados:** La lesión más prevalente en pacientes edéntulos totales fue la estomatitis protésica siendo más prevalente en el género femenino con un 90%, localizándose más estas lesiones en el maxilar superior con un 82%, en cuanto a la aparición de estas lesiones según la edad fue mucho más prevalente en edades de 61-80 años con un 53% y que las enfermedades sistémicas si interfieren en la aparición de las lesiones en los pacientes edéntulos totales. **Conclusión:** El presentar una enfermedad sistémica en pacientes edéntulos totales puede ser un factor que agrava el ambiente de la cavidad oral lo que desencadena la aparición de lesiones en la mucosa oral.

**Choufani A, et al.<sup>4</sup> (Francia, 2020).** Prevalencia de lesiones de la mucosa oral entre la población anciana institucionalizada en el Líbano. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de lesiones de la mucosa oral entre la población anciana institucionalizada en el Líbano. **Metodología:** Estudio prospectivo, descriptivo, transversal. La población estuvo constituida por 526 personas

(49% hombres y 61% mujeres) de 65 años o más. Se administró un cuestionario y un examen clínico. **Resultados:** Alrededor de la mitad (47%) de los sujetos examinados experimentaron sensación de sequedad en la boca y el 22,8% presentó lesiones en la mucosa oral visibles a simple vista. La mayoría de las lesiones estaban localizadas (74,2%) y eran de color rojo (16%). Entre la muestra total de 526 individuos geriátricos institucionalizados examinados, 156 tenían entre 65 y 74 años y 370 eran mayores. Alrededor del 61% eran mujeres. **Conclusión:** Variables como la edad, el sexo, la enfermedad sistémica y la medicación no favorecieron el desarrollo de lesiones de la mucosa bucal mientras que el uso de prótesis junto con su estado y nivel de higiene se asociaron con su prevalencia.

**Tejada A.<sup>11</sup> (México, 2020).** Prevalencia de lesiones bucales en tejido blando encontradas en la Clínica de Estomatología de la Facultad de Odontología de la Universidad de los Andes. Periodo 2015-2018. **Objetivo:** Describir la prevalencia de lesiones orales de tejidos blandos encontradas en la Clínica de Estomatología de la Facultad de Odontología de la ULA, desde el año 2015 al 2018. **Metodología:** Estudio prospectivo, descriptivo, transversal. La muestra estuvo constituida por 1000 historias clínicas. Donde se aplicó un instrumento para la recolección de datos. **Resultados:** Las patologías más frecuentes fueron: lengua saburral (50,6%), queilitis (33,4%), traumatismo de la mucosa de la mejilla (27,6%), varices linguales (18,3%), anquiloglosia (13,7%) y agrandamiento de las arrugas palatinas (11,7%). La lengua fue la más afectada (92,1%), mientras que el paladar fue el menos afectado (29%). De los hábitos predisponentes a la formación de lesiones, el pellizco de mucosas fue el más

frecuente (16,5%). En cuanto a los factores locales asociados, la higiene bucal regular/deficiente fue el principal (53,8%). **Conclusión:** La educación del paciente se sigue considerando clave para disminuir no solo la aparición de patologías sino su evolución a entidades más graves.

**Cheruvathoor D, et al.<sup>5</sup> (India, 2020).** Alta prevalencia de lesiones de la mucosa oral en ancianos: llamado a revolucionar las estrategias de atención odontológica geriátrica. **Objetivo:** Conocer la prevalencia, patrón y distribución de las lesiones de la mucosa bucal en pacientes geriátricos y explorar su asociación con las diferentes variables de estudio. **Metodología:** Estudio prospectivo, descriptivo, transversal. La población estuvo constituida por 750 personas. Los datos fueron recolectados a través del examen clínico y mediante el uso de un formulario estructurado. **Resultados:** La población geriátrica (N=750, 66,89 ± 6,07, M: F=1,4:1), fue reclutada mediante cribado 43.180, y se identificaron 447 (67,29 ± 6,15, M: F=2:1) con lesiones en la mucosa oral con una prevalencia del 59,6%. El grupo de lesiones más frecuente fue el rojo y blanco (73,2%), seguido de las pigmentadas (15,5%). Las lesiones de la mucosa bucal se asociaron significativamente con la edad mayor de 65 años, el sexo masculino, la presencia de hábito y el uso de prótesis ( $P < 0,05$ ). **Conclusión:** La prevalencia de lesiones de la mucosa oral en personas geriátricas es alta.

**González M, et al.<sup>12</sup> (Argentina, 2019).** Prevalencia de lesiones estomatológicas de pacientes derivados al servicio de estomatología de la FOUNNE desde el Hospital Odontológico durante el período 2013-2015. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de lesiones estomatológicas de pacientes

derivados al servicio de estomatología de la FOUNNE desde el Hospital Odontológico durante el período 2013-2015. clínicas. **Metodología:** Estudio retrospectivo, descriptivo, transversal. La muestra estuvo constituida por 72 historias. Se registró la información en una ficha de recolección de datos. **Resultados:** En relación a la distribución por género, existió un predominio de las lesiones de la mucosa bucal por el sexo masculino (66%). De acuerdo al grupo etario se observó de manera frecuente un intervalo de edad entre 51 y 60 años (19%). En base a las lesiones bucales, las hiperplasias fueron las más frecuentes en un 29 %. Según el diagnóstico clínico se observó el síndrome de ardor bucal como la enfermedad más frecuente en un 11%. En referencia a las zonas topográficas de la cavidad bucal más afectadas por estas patologías fueron en un 14% la encía, el labio y el paladar. **Conclusión:** Se presentan múltiples lesiones orales sobre todo en adultos mayores.

**Suárez N.<sup>13</sup> (Ecuador, 2017).** Prevalencia de lesiones exofíticas de la mucosa oral por uso de prótesis removible en pacientes que acuden al Centro de Atención Odontológica UDLA en el periodo marzo-abril 2017. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de lesiones exofíticas de la mucosa oral en pacientes portadores de prótesis removible que acuden al Centro de Atención Odontológica de la UDLA. **Metodología:** Estudio prospectivo, descriptivo, transversal. La población estuvo constituida por 50 pacientes portadores de prótesis removible. **Resultados:** La prevalencia fue de 46% en pacientes con patologías por uso de prótesis, siendo las más comunes la estomatitis subprotésica en el 26% de la muestra, seguida del épulis fisurado y el épulis fibroso en el 10% de los pacientes evaluados. Además, se encontró un 15% de

pacientes con más de una lesión y un 6% con otro tipo de patología.

**Conclusión:** La prevalencia de estas patologías en la mucosa oral es usual y se debe establecer una mejor instrucción a los pacientes sobre el uso, cuidado, tiempo máximo de uso de una prótesis dental y factores que influyen en la manifestación de estas patologías.

**Asanza F.<sup>14</sup> (Ecuador, 2017).** Prevalencia de alteraciones bucales en pacientes con prótesis parcial removible en la UCSG B 2016. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de alteraciones bucales en pacientes con prótesis parcial removible.

**Metodología:** Estudio prospectivo, descriptivo, transversal. La población estuvo constituida por 50 pacientes que acudieron a la consulta de la Clínica Odontológica de la UCSG B 2016. **Resultados:** La prevalencia de las alteraciones bucales en pacientes portadores de prótesis parcial removible de la Clínica Odontológica asciende al 66%, lo que establece que dichas alteraciones afectan de forma alta a los pacientes. **Conclusión:** La prevalencia de las alteraciones bucales es alta en el grupo de estudio, que está correlacionada con la enfermedad periodontal y la caries dental; existiendo asociación con la calidad y número de años de la prótesis.

### **Nacionales**

**Amaranto S.<sup>8</sup> (Chimbote, 2020).** Prevalencia de lesiones orales en pacientes portadores de prótesis parcial removible en el centro médico de Coishco Essalud, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, en el año 2017.

**Objetivo:** Determinar la prevalencia de lesiones orales en pacientes portadores de prótesis parcial removible del Centro Médico de Coishco Essalud, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, en el año 2017. **Metodología:** Estudio

prospectivo, descriptivo, transversal. La población estuvo constituida por 79 pacientes portadores de prótesis parcial removible del Centro Médico de Coishco Essalud, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, en el año 2017. **Resultados:** Son más prevalentes las lesiones en el sexo masculino con el 25,4%, el grupo de mayor prevalencia fue de 61 a 70 años con el 22,7%, según su localización se presenta con mayor prevalencia en la arcada inferior con el 21,5%, y el 36,7% tiene de 4 a 7 años de uso de prótesis, según sus hábitos nocivos, el 10,1% por tabaco, el 8,8% por alcohol, el 6,3% tabaco y alcohol; y el 12,6% ningún habito. **Conclusión:** La prevalencia de lesiones orales en pacientes portadores de prótesis parcial removible del Centro Médico de Coishco Essalud es del 38%.

**Vergara K.<sup>9</sup> (Chimbote, 2020).** Prevalencia de lesiones de mucosa oral en pacientes portadores de prótesis parcial removible atendidos en la Clínica Odontológica Uladech Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2017. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de lesiones de mucosa oral en pacientes portadores de prótesis parcial removible atendidos en la Clínica Odontológica Uladech Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2017. **Metodología:** Estudio prospectivo, descriptivo, transversal. La población estuvo constituida por 105 pacientes. Se utilizó una ficha de recolección de datos, que consta de ítems para mencionar la existencia de los tipos de lesiones de mucosa oral. **Resultados:** Del total de la población estudiada, el 51,4% (54) no tenía lesiones de mucosa oral y el 48,6% (51) sí. **Conclusión:** La totalidad de la población

estudiada según la prevalencia de lesiones de mucosa oral, en su mayoría de la población no tenía lesiones.

**Ruiz L.<sup>15</sup> (Trujillo, 2018).** Prevalencia de lesiones en la mucosa oral en pacientes hospitalizados portadores de prótesis parcial removible, en el Hospital Regional Docente de Trujillo en los meses octubre–diciembre del 2017. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de lesiones en la mucosa oral en pacientes hospitalizados portadores de prótesis parcial removible, en el Hospital Regional Docente de Trujillo en los meses octubre–diciembre del 2017. **Metodología:** Estudio prospectivo, descriptivo, transversal. La población estuvo constituida por 73 pacientes. Los datos se registraron en la hoja de recolección de datos describiendo el tipo de lesión, las características y el diagnóstico correcto. **Resultados:** Los datos demostraron que 28 (30,3%) pacientes portadores de prótesis parcial removible presentaban algún tipo de lesión siendo 9 pacientes hombres y 19 pacientes mujeres del total de la población. Las lesiones encontradas fueron estomatitis subprotésica con 17,81%, queilitis angular 19,18%, hiperplasia fibrosa 1,37%. **Conclusión:** La lesión más predominante fue la queilitis angular seguido de la estomatitis subprotésica, no existiendo relación estadística entre el sexo y el grupo etario de la población.

## **2.2 Bases teóricas de la investigación**

### **2.2.1 Edentulismo**

Es llamado edentulismo al estado bucodental cuando existe pérdida de piezas dentarias, siendo éste clasificado en parcial y total, producido por diversos factores causales, siendo las más prevalentes caries dental y periodontitis.<sup>16</sup>

La pérdida dentaria es un problema de salud pública.<sup>16</sup>

El sistema estomatognático se ve alterado con la pérdida dentaria influyendo en la masticación, ya que puede cambiar su alimentación, forzando a consumir en gran parte alimentos blandos y que pueden comprometer el estado nutricional de la persona, comunicación por la fonética y también en lo estético. Los diversos problemas bucodentales repercuten en la calidad de vida.<sup>17</sup>

Existe un campo en la odontología que busca la rehabilitación bucal para permitir la función masticatoria, devolver la estética buscando la armonía estomatognática, pueden ser fijas, parciales y totales, reemplazando las piezas dentarias ausentes, buscando una oclusión.<sup>16</sup> Las prótesis pueden estar mal adaptadas, y éstas causarán daños bucales.<sup>16</sup>

La prótesis es una alternativa cuando existe ausencia de las piezas dentarias y que con el uso de las mismas pueden ir ocasionando, en algunos casos, lesiones bucales.<sup>18</sup>



### **2.2.1.1 Edentulismo parcial**

Es considerada una enfermedad crónica e irreversible, las principales causales de la pérdida dentaria son la caries, la periodontitis y se tiene en cuenta que existe una relación directamente proporcional de la edad y la pérdida dentaria. En la persona edéntula parcial existe una afectación en el sistema estomatológico de una manera adversa, viéndose reflejada en la oclusión y alteración en el sistema neuromuscular, teniendo en muchos casos daños en la articulación temporomandibular.<sup>19</sup>

Se denomina también edentulismo parcial a la pérdida parcial de piezas dentarias.<sup>19</sup> Las personas que la padecen ven alteradas directamente su calidad de vida ya que se limitan al realizar diversas funciones.<sup>20</sup> Las estructuras dentarias sufren alteraciones de posición de dientes adyacentes, el contorno y la formación de un componente anatómico nuevo. En nuestro país, estudios determinan que un aproximado de 80% de personas tienen edentulismo parcial.<sup>19</sup>

### **2.2.1.2 Edentulismo total**

El edentulismo total es cuando la persona ha perdido la totalidad de sus piezas dentarias por diversos motivos ya sean por factores biológicos, ambientales o en relación al paciente. La pérdida de las diversas piezas dentarias es la causante de una limitación funcional de nivel bucal que afecta directamente a la calidad de vida de las personas que la padecen.<sup>22</sup>

Las personas que han perdido piezas dentarias perdieron una función corporal de suma importancia, que repercuten directamente la salud en general, muchas veces pueden repercutir en su vida emocional y social.<sup>22</sup>

### **2.2.2 Salud bucal en el adulto mayor**

Adulto mayor se considera a la persona que ha cumplido sus 60 años de vida, estudios han determinado que en la actualidad existe un aumento de expectativas de vida. Se ha ido determinando un aumento de problemas de salud en los adultos mayores, con mayor incidencia los no transmisibles, lo que ha hecho preocuparse y prestarle atención a la salud.<sup>23</sup>

Es primordial conocer que los adultos mayores suelen tener enfermedades crónicas que involucran el declive físico y mental, en muchos casos traen problemas psicosociales asociados a tratamientos medicamentosos que requieren manejo especial de nivel odontológico y médico.<sup>24</sup> Al transcurrir el tiempo, el estado nutricional y las diversas enfermedades sistémicas incrementan las posibilidades de causar un deterioro de la cavidad bucal.<sup>18</sup>

Este grupo de la población en su gran mayoría por la edad y por el proceso natural del tiempo y envejecimiento van modificando las células, causando modificaciones a nivel tisular, padeciendo en su gran mayoría enfermedades crónicas.<sup>24</sup>

En estos pacientes se debe tener en cuenta el desgaste natural en el esmalte por la edad causado por la masticación, evidenciándose el

cambio notorio de la coloración en el esmalte con un color opaco observándose clínicamente más oscuro y menos brillante, dando una apariencia de tono amarillo. Provocando fragilidad a las piezas dentales por el incremento de mineralización dentinaria.<sup>24</sup>

La apariencia gingival se da de un color rosa pálido debido a la obturación en los capilares mucosos y también a la poca irrigación sanguínea, y que clínicamente se observa de una manera delgada y frágil dada por el tejido conectivo deficiente, que va perdiendo el aspecto punteado y generando en muchos casos la recesión gingival exponiendo la raíz de la pieza dentaria. Las fibras periodontales van disminuyendo sensibilidad en el periodonto y en algunos casos no muestran dolor, no muestran malestar con la acumulación de placa o la caries cervical.<sup>25</sup>

La lengua se ve afectada con la disminución del número de papilas gustativas que ocasiona la disminución de poder percibir los sabores. También se pueden observar varices sublinguales o nódulos localizados en la cara ventral de la lengua observándose los vasos sanguíneos muy dilatados con apariencias redondeadas de color un poco negruzco.<sup>24</sup>

### **2.2.3 Consumo medicamentoso y salud bucal**

El conocimiento de la forma de acción medicamentosa forma la base para el consumo racional y responsable, tenemos que tener en cuenta que muy pocas veces los medicamentos ejercen beneficio sin causar reacciones adversas.<sup>26</sup>

Las reacciones adversas desencadenan diversos signos y síntomas. La célula tiene un pequeño rango de función estructural siendo capaz de hacer una hemostasia normal, los estímulos fisiológicos excesivos o algunos patológicos llevan a sufrir adaptaciones celulares que podrían ser morfológicas o también fisiológicas.<sup>26</sup>

Las lesiones celulares son inducidas por sustancias que tienen rápido inicio, trayendo efectos adversos como consecuencias en la cavidad bucal que pueden ser directas o indirectas. La mucosa bucal es uno de los tejidos más prevalentes en su afectación presentando lesiones en las glándulas salivales, dientes o en la articulación temporomandibular.<sup>26</sup>

Las enfermedades farmacoinducidas en la cavidad bucal se pueden manifestar en: La mucosa, que entre ellas podemos encontrar reacciones liquenoides, lesiones penfigoides y eritemas. En la encía, ya que pueden desencadenar hiperplasias y depósito de metales. En las piezas dentaria, podrían aparecer coloraciones, caries y desgastes.

También en las glándulas salivales, disminuyendo su producción. En el sistema del gusto, puede desencadenar disgeusia y en el sistema neuromuscular generar dolor facial y parestesia trigeminal.<sup>26</sup>

#### **2.2.4 Estudios epidemiológicos**

Según estudios se encontró que adultos mayores que usan prótesis presentaron lesiones en un 45% de casos. Los adultos que presentan prótesis completa suelen manifestar más lesiones que los portadores de dentadura parcial removible.<sup>25</sup>

Existe un mayor número de personas edéntulas parciales con un 75% ya que el edentulismo clasificado con la clase III de Kennedy es prevalente en ambos maxilares. Asociándose con la calidad de vida y edentulismo parcial y total.<sup>27</sup>

Estudios manifiestan que el 94,6% de 301 personas analizadas presentaron prótesis en boca, prótesis removibles llegaron a valores de 15,9%. Evidenciando que existe relación entre las diversas alteraciones en la cavidad bucal con el uso de prótesis ya que el 97 % presentaron alteración en la mucosa bucal.<sup>28</sup>

#### **2.2.5 Manifestaciones en adultos mayores**

El tiempo pasa, con ello las personas envejecen de una manera progresiva e irreversible, trayendo cambios biológicos, sociales y también psicológico.<sup>29</sup>

Existen cambios bucales notorios que pueden tener dos orígenes: pueden ser por la edad o por la acumulación de factores fisiológicos.<sup>29</sup>

#### **2.2.6 Patologías intraorales en el adulto mayor**

##### **a. Periodontitis**

Es una enfermedad infecciosa de la encía y del ligamento de inserción causado por microorganismos que se encuentran encima y debajo de la encía. Ésta es caracterizada por presencia de bolsas periodontales encontradas en la unión del epitelio apical en la línea amelo cementaria, aumentando la concentración de leucocitos polimorfonucleares,

desencadenando pérdida de fibras colágenas, llegando a migrar células inflamatorias hacia el tejido conectivo.<sup>30</sup>

El envejecimiento es un factor que causa cambios físicos en el tejido periodontal, éste empieza a disminuir la queratinización volviéndose más delgado, estos cambios van disminuyendo el tejido conectivo gingival y sus células.<sup>31</sup> Ésta enfermedad es considerada una de las principales causas de pérdida dentaria.<sup>27</sup>

Esta enfermedad desencadena muchos síntomas y signos como edema, genera recesión gingival, acumulación de placa supra e infra gingival, logrando grados de movilidad dentaria, también los factores locales aumentan el acúmulo de placa bacteriana llegando al sangrado al sondaje como también espontáneamente. Todas estas características son dadas por la pérdida a nivel de inserción, aumentando la profundidad de las bolsas periodontales y desencadenan inflamaciones gingivales.<sup>30</sup>

Esta enfermedad es clasificada por la extensión: es localizada cuando en un área menor al 30%; y generalizada cuando es más del 30%. También se clasifica con la severidad considerado leve cuando se ha perdido de 1 a 2 mm. de inserción, moderada cuando afecta de 3 a 4 mm. de pérdida de inserción, considerada avanzada cuando la pérdida de inserción es superior a 5 mm.<sup>30</sup>

### **a.1: Enfermedad periodontal y relación con trastornos cardiovasculares y cerebrovasculares.**

Las bacterias predominantes en el periodonto en adultos mayores son consideradas factores de riesgo para las personas que sufren enfermedades cardiovasculares como lo es la cardiopatía isquémica crónica, infarto en el miocardio.<sup>32</sup>

### **a.2: Diabetes no controlada y enfermedad periodontal**

La diabetes es la enfermedad que causa desórdenes metabólicos que es caracterizada por presencia de hiperglucemia por los defectos en la secreción de insulina. Siendo éste un factor de riesgo ya que existen estudios que afirman que personas diabéticas presentan mayor incidencia de periodontitis, siendo esta enfermedad más severa en adultos mayores con diabetes. Presenta una relación bidireccional ya que la falta de control de la enfermedad sistémica aumenta el riesgo a tener enfermedad periodontal.<sup>30</sup>

### **b. Candidiasis**

Es una enfermedad infecciosa causada por el crecimiento de colonias de *Candida*, y por la penetración de la misma en los tejidos bucales cuando las barreras físicas y las defensas del huésped se encuentran alteradas. Siendo la enfermedad micótica de afectación oral más prevalente. Ésta es denominada como la "Enfermedad de enfermos" por ser una patología oportunista.<sup>33</sup>

Estudios revelan presencia de *Candida* habitualmente en la cavidad bucal encontrándose en un porcentaje de 7 a 65%. Muy pocos portadores sufren infecciones causadas por *Candida*. Se conoce que las incidencias aumentan en recién nacidos y en adultos mayores por el uso de prótesis mucosoportadas, la xerostomía también es un factor asociado a la manifestación de la misma.<sup>33</sup>

La edad, el sexo, el uso de prótesis mucosoportadas, consumo de tabaco, el estado de salud del huésped, las alteraciones inmunológicas, estar consumiendo medicamentos específicos y la cantidad de saliva cualitativa y cuantitativamente son los factores más importantes que afectan al estado de salud del huésped.<sup>33</sup>

Se observa una evolución aguda que es muy rápida, ésta remite al tratamiento y crónica cuando es de larga evolución, siendo muy rebelde al tratamiento.<sup>26</sup> En los adultos mayores se dan: la candidiasis pseudomembranosa, también la candidiasis eritematosa la aguda y crónica.

La candidiasis hiperplásica crónica y las alteraciones asociadas son la queilitis comisural también la glotis romboidal y también la lengua vellosa.<sup>33</sup>

### **c. Epulis fissuratum**

Son lesiones crónicas dadas por un mal ajuste de prótesis,<sup>25</sup> ocasionadas por una lesión hipertrófica que daña directamente a la mucosa bucal en una base amplia localizada en las zonas más próximas a la prótesis, dada



por una irritación crónica por el continuo uso de una desajustada prótesis.<sup>24</sup>

Están ubicadas en el fondo de los surcos vestibulares o linguales en relación a la prótesis, mostrándose como una masa movable, de un tamaño variable.<sup>1</sup>

Son asintomáticas y del mismo color muy similar a la mucosa adyacente, pueden ser lesiones fibrosas que se observan como el contorno de aleta.<sup>25</sup>

#### **d. Estomatitis protética**

Llamada también estomatitis subprótesis, es la manifestación dada en portadores de prótesis ya sean mucosoportadas, completas o también parciales que se caracterizan por las alteraciones eritematosas sobre la mucosa donde asienta la prótesis. Pudiendo afectar mucosa mandibular, siendo más frecuente la palatina y manifestándose en mayor incidencia en población femenina.<sup>33</sup>

Ésta lesión tiene como origen diversos factores como la higiene escasa o deficiente, también la utilización sin descanso de la prótesis y también al tener pequeñas lesiones continuas en la mucosa dadas por el desajuste o una mala adaptación de la prótesis.<sup>33</sup>

Estudios determinan que padecen de estas manifestaciones entre el 11 a 77,4% de portadores de prótesis removible siendo de mayor incidencia en los portadores de prótesis totales que en los de prótesis parciales.<sup>33</sup>

Al iniciar se manifiesta con eritema y también en algunos casos con edema que va afectando a una parte o a toda la mucosa de una manera asintomática y al consumo de zumo cítrico presenta dolor, reconocido por pequeñas molestias. Cuando el eritema avanza genera hiperplasia y forma nódulos que podrían ulcerarse. Éstos se clasifican según su extensión y su severidad distinguiéndose en 3 categorías.<sup>33</sup>

- I tipo de Newton: Se observa en la mucosa palatina como un punteado rojo. También relacionando a las glándulas salivales que se encuentran obstruidas con la prótesis.<sup>33</sup>
- II tipo de Newton: Se denomina cuando la lesión eritematosa se generaliza y afecta a una gran parte o a toda la mucosa que se encuentra cubierta con la prótesis. Ésta se relaciona con la acumulación de placa en la prótesis y en mucosa.<sup>33</sup>
- III tipo de Newton: Se da como un tipo granular que va afectando directamente al paladar duro en su parte central, y en los bordes alveolares, asociado a la acumulación de placa bacteriana o fúngica en mucosa.<sup>33</sup>

#### **e. Xerostomía**

Es la sensación de sequedad bucal secundaria a una hiposecreción salival y que en algunos casos puede ir acompañada de un decrecimiento en producción salival. Clínicamente se dan cifras menores a 0,1 a 0,2 ml por minuto, llegando a una producción diaria de 500 cc.<sup>28</sup> Y cuando se encuentra en reposo de 0,5 a 0,7 ml por minuto en salivación estimulada. Esta no es una afección sino solo una

situación dada por muchos factores causales de sequedad bucal, generando dificultad al deglutir los alimentos, trayendo también ardor lingual y disminución del gusto.<sup>23</sup>

La incidencia es más alta en adultos mayores llegando a un porcentaje de 47% y en jóvenes con un 10%, presentándose en su gran mayoría en el sexo femenino con el 27%, y el sexo masculino con un 21%. Los fumadores se ven afectados en un 37% y en los no fumadores con un 13%. Los pacientes oncológicos presentan el riesgo muy amplio de 77%, y los pacientes diagnosticados con cáncer de cabeza o cuello que fueron irradiados varían entre un 60% a 100%.<sup>34</sup>

Etiológicamente se encuentra relacionada al estrés, alteraciones hormonales o por el consumo de fármacos como los antihistamínicos, antidepresivos o también los anticolinérgicos, también en alteraciones funcionales.<sup>23</sup> También se ve directamente relacionada a los síndromes de Sjögren y posradioterapia.<sup>34</sup>

#### **f. Hiperplasia**

La lesión de mucosa oral denominada “Hiperplasia fibrosa inflamatoria”, es una de las lesiones presentes en los tejidos blandos con una frecuencia alta y se genera en respuesta a la presencia de traumatismo constante de la mucosa.<sup>35</sup>

Desde el punto de vista fisiopatológico, es un agrandamiento tisular, que se genera por la presencia de un agente irritante persistente, pero

con una intensidad baja, como el traumatismo, puede presentar una recurrencia persistente mientras no se elimine el agente causante.<sup>35</sup>

Clínicamente, se puede apreciar aumento de volumen, coloración normal de la mucosa y una base pediculada.<sup>35</sup>

Es más prevalente en el sexo femenino, en la zona de las encías, carrillo labios, lengua y paladar.<sup>35</sup>

#### **g. Fibroma**

El fibroma, se presenta en la mucosa oral con un origen traumático, tiene la característica de afectar con mayor frecuencia a los adultos mayores y está relacionado con la constante fricción de superficies ásperas o cortantes con los tejidos blandos, presentándose con alta frecuencia en labios y carrillos.<sup>36</sup>

Clínicamente, se aprecia una lesión de tamaño reducido, coloración normal de la mucosa, a la palpación firme y con base pediculada.<sup>36</sup>

El tratamiento de esta patología de la mucosa, se trata en la eliminación del factor causante, como el pulido de restauraciones dentales defectuosas o la corrección de prótesis dentales mal adaptadas.<sup>36</sup>

#### **h. Leucoplasia**

Lesión de la mucosa oral que se presenta como una placa de coloración blanca, presenta alto riesgo de malignificación como es el desarrollo de cáncer oral.<sup>37</sup>

Se presenta con mayor frecuencia en pacientes adultos mayores, con predisposición a los varones en el rango de 50 a 60 años y en las mujeres en el rango de 60 a 70 años de edad.<sup>37</sup>

Según la OMS, lo define como “lesión precancerosa a aquel tejido morfológicamente alterado en el que el cáncer puede aparecer más fácilmente que en el tejido equivalente de apariencia normal”.<sup>37</sup>

#### **i. Queilitis angular**

También es denominada como estomatitis angular, la cual tiene como inicio en el frecuente estado de humedad de las comisuras de la boca, siendo el momento en que disminuye la producción de saliva, el tiempo en que se vuelven las comisuras a resecar, produciendo el quebrantamiento del tejido y permitiendo el paso de los microorganismos.<sup>38</sup>

Los principales factores que pueden generar el desencadenamiento de esta lesión son, la alta acumulación de saliva en la comisura de la boca, la succión digital, prótesis dental y restauraciones mal ajustadas, la presencia de enfermedades congénitas y desnutrición relacionado a la falta de complejo B o hierro.<sup>38</sup>

#### **j. Úlcera traumática**

Son lesiones que se encuentran en la cavidad oral, cuando el paciente se expone al traumatismo de los tejidos, relacionado al adelgazamiento y progresiva atrofia del epitelio, las modificaciones de la interfase del epitelio, la reducción en la velocidad metabólica como también de las papilas filiformes.<sup>39</sup>

Las úlceras traumáticas que se presentan en cavidad oral, pueden ser clasificadas de la siguiente manera:

- **Erosión aguda:** Es una lesión definida como la pérdida de sustancia, solamente superficial, es poco dolorosa y presenta cicatrización en un lapso de 2 a 3 días.<sup>39</sup>
- **Úlcera aguda:** A diferencia de la erosión, ésta lesión afecta a todo el epitelio, ya no es tan superficial y tiende a demorar un poco más en su recuperación de la mucosa.<sup>39</sup>

### **III. Hipótesis**

La presente investigación titulada “Prevalencia de lesiones de mucosa oral en integrantes del Club del Adulto Mayor “Canitas Blancas Edad De Oro”, Sector Gran Chimú, Distrito El Porvenir, Provincia de Trujillo, Departamento La Libertad – 2020”, no llevó una hipótesis por ser un estudio de tipo descriptivo, tal y como se describe en el libro del autor Supo J,<sup>40</sup> quien especifica que los estudios descriptivos no precisan de una formulación de hipótesis.

## **IV. Metodología**

### **4.1 Diseño de la Investigación**

#### **Tipo:**

De acuerdo al enfoque: cuantitativo<sup>41</sup>

Según Supo J,<sup>40</sup> en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es cuantitativo, cuando el investigador obtendrá resultados finales numéricos y porcentuales.

De acuerdo a la intervención: observacional

Según Supo J,<sup>40</sup> en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es observacional, cuando el investigador no va a realizar una intervención que pueda modificar los eventos naturales.

De acuerdo a la planificación: prospectivo

Según Supo J,<sup>40</sup> en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es prospectivo, porque después de la planificación se hizo la recolección de datos.

De acuerdo al número de ocasiones: transversal

Según Supo J,<sup>40</sup> en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es transversal, porque se hizo el levantamiento de las variables en una sola fecha.

De acuerdo al número de variables a estudiar: Descriptivo



Según Supo J,<sup>40</sup> en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es descriptivo, porque se describieron los diferentes signos y características de lo observado.

#### **Nivel de la investigación de la tesis: Descriptivo<sup>41</sup>**

##### Descriptivo

Según Supo J,<sup>40</sup> en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es descriptivo cuando se busca evidenciar la existencia de una patología específica en una población y de esta manera describir su frecuencia.

#### **Diseño de la investigación: no experimental, epidemiológico**

##### No experimental - observacional

Según Supo J,<sup>40</sup> en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es observacional, cuando busca evidenciar la frecuencia aplicando la observación.

#### **4.2. Población y muestra.**

La población de este estudio estuvo conformada por los 55 integrantes del Club del Adulto Mayor “Canitas Blancas Edad De Oro”, Sector Gran Chimú, Distrito de El Porvenir, Provincia de Trujillo, Departamento La Libertad - 2020, que cumplieron con los criterios de selección:

### **Criterios de inclusión**

- Adulto mayor de 60 años a más que sea integrante del Club del Adulto Mayor “Canitas Blancas Edad De Oro”, Sector Gran Chimú, Distrito de El Porvenir, Provincia de Trujillo, Departamento La Libertad.
- Adulto que acepte participar en la investigación que él o cuyo apoderado haya firmado un consentimiento informado.
- Adulto mayor que use prótesis removible.

### **Criterios de exclusión**

- Integrante del club con algún factor físico o psicológico que imposibilite la realización del examen intraoral.
- Adulto mayor con enfermedades degenerativas.
- Adulto mayor que no tenga prótesis removible.

### **Muestra**

Se trabajó con la totalidad de los integrantes del Club del Adulto Mayor “Canitas Blancas Edad De Oro”, Sector Gran Chimú, Distrito de El Porvenir, Provincia de Trujillo, Departamento La Libertad – 2020, la cual es de 55 integrantes del ya mencionado club, y por obiedad fueron seleccionados por medio de muestreo no probabilístico por conveniencia.<sup>42,43.</sup>

### 4.3 Definición y operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Indicadores	Tipo	Escala de medición	Valores
Lesiones de mucosa oral	Afecciones generadas en los tejidos blandos (mucosa) de la cavidad oral, ya sea por proceso traumático, infeccioso y degenerativo. <sup>20</sup>	Prevalencia de lesiones de mucosa oral.	<b>Si:</b> Presencia de lesión en la mucosa oral del participante portador de prótesis. <b>No:</b> Ausencia de lesión.	Examen intraoral	Cualitativa	Nominal	1. Si 2. No
		Tipo de lesiones de mucosa oral.	Tipo de lesión en mucosa oral patología detectado mediante examen clínico.	Examen Intraoral	Cualitativa	Nominal	1. Estomatitis subprótesis 2. Hiperplasia 3. Épulis fisurado 4. Fibroma 5. Leucoplasia 6. Queilitis angular 7. Candidiasis 8. Úlcera traumática 9. Otros
<b>Covariables</b>	<b>Definición conceptual</b>		<b>Definición operacional</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Tipo</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Valores</b>
Localización	Lugar donde se localiza algo. <sup>44</sup>		Arcada en la cual se localiza la lesión.	Examen intraoral	Cualitativa	Nominal	1. Arcada superior 2. Arcada inferior 3. Ambas arcadas
Edad	Tiempo que ha transcurrido un individuo desde su nacimiento hasta el momento. <sup>45</sup>		Cronológica	DNI	Cuantitativa	Razón	Edad en años
Sexo	Conjunto de personas o cosas que tienen características generales comunes. <sup>46</sup>		Fenotipo registrado en DNI	DNI	Cualitativa	Nominal	1. Masculino 2. Femenino

#### **4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

##### **Técnica:**

La técnica que se utilizó fue la observación, la cual constó con la examinación de la cavidad oral del paciente.

##### **Instrumento:**

Comprendió un examen clínico observacional.

Previamente se realizó la calibración del investigador a través de una capacitación por un especialista en periodoncia. Al final el investigador fue medido con el especialista mediante el índice de kappa,<sup>47</sup> ya que con este índice se reflejó que la concordancia observada fue precisa ya que se observó la concordancia entre dos observadores. El examinador llegó a obtener un porcentaje mayor a un 80% de similitud con el especialista para poder considerar que el investigador estuvo totalmente capacitado.(Anexo 4)

##### **Procedimiento**

###### **1. Procedimiento para obtener la autorización de ejecución:**

Por medio de una carta de presentación se dirigió al director de escuela de odontología de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, con la finalidad de poder obtener la carta de presentación.

###### **2. Procedimiento para obtener la muestra:**

Se presentó un documento al Club de Adulto Mayor "Canitas Blancas Edad De Oro", Sector Gran Chimú, Distrito de El Porvenir, Provincia

de Trujillo, Departamento La Libertad para poder obtener un permiso para la ejecución de este estudio.(Anexo 1)

### 3. Procedimiento para ejecución del estudio:

Se coordinó con las autoridades del Club del Adulto Mayor “Canitas Blancas Edad De Oro”, Sector Gran Chimú, Distrito de El Porvenir, Provincia de Trujillo, Departamento La Libertad para poder desarrollar un cronograma de actividades y poder fijar las fechas y horas a ejecutar, y poder citar a cada uno de los integrantes en un consultorio dental para su evaluación, se contó con luz directa artificial y una unidad dental donde se colocó el instrumental, espejo n°5, para poder realizar el examen clínico observacional. (Anexo 2)

Se emitió un documento donde los integrantes del Club del Adulto Mayor “Canitas Blancas Edad De Oro”, Sector Gran Chimú, Distrito de El Porvenir, Provincia de Trujillo, Departamento La Libertad dieron su consentimiento informado a través de su firma y huella digital donde autorizaron la participación en la investigación o en caso de que tuvo un apoderado fue él quien autorizó su participación del estudio a realizar. (Anexo 4)

Se les explicó a los integrantes el tema de la investigación, para posteriormente explicarles el consentimiento informado. El cual fue firmado voluntariamente, aceptando participar en la investigación dieron su consentimiento a través de su firma y huella digital.

#### 4. De la medición de las lesiones orales en la mucosa oral

Para determinar si existieron algunas lesiones en la mucosa oral que en los integrantes del Club del Adulto Mayor “Canitas Blancas Edad De Oro”, se utilizó una ficha que comprendió un examen odontológico que se detalla. (Anexo 3)

Éste se determinó mediante un examen clínico observacional. Se empezó la medición de lesiones por los labios, luego se procedió a evaluar las lesiones en la mucosa oral de los carrillos y fondo de surco vestibular y lingual, el paladar duro y blando, observando y detectando si estuvieron presentes algunas lesiones.

Se consideraron en el examen clínico las siguientes lesiones:

Estomatitis subprótesis: Esta lesión es caracterizada por una alteración eritematosa en pacientes portadores de prótesis mucosoportadas, se muestran lesiones eritematosas. Se observan punteados rojizos en la mucosa, o lesiones eritematosas generalizadas y cuando está avanzada ya es un tipo granular.<sup>33</sup>

Hiperplasia: Son lesiones con crecimientos de tejido, su denominación es de acuerdo al predominio de tejidos en su composición. Es una respuesta a un irritante crónico.<sup>35</sup>

Épulis fisurado: Causado por prótesis mal ajustadas que causan ésta lesión asintomática y de coloración igual a la mucosa.<sup>25</sup>

Fibroma: Es una pápula que se encuentra firme en la boca, comúnmente es suave y del color uniforme con el tejido de revestimiento de la boca. Son sintomáticas.<sup>35</sup>

Leucoplasia: Esta lesión es blanquecina a diferencia de la candidiasis esta lesión no se desprende al raspado, siendo una lesión en mucosa premaligna.<sup>37</sup>

Queilitis angular: Es caracterizada por mostrar lesiones en los ángulos de la boca, mostrando erosiones y grietas mostrando costras en su alrededor.<sup>33</sup>

Candidiasis: Esta lesión es una enfermedad infecciosa micótica, se evidencia su presencia en forma de placa un poco blanquecina o un poco amarillenta cremosa y blanda, sobre todo con el frotamiento es de fácil eliminación.<sup>33</sup>

Úlcera traumática: Estas lesiones son por lo general dolorosas, ya que se visualiza una pérdida de sustancia que afecta el epitelio y por lo general puede dejar cicatriz depende la extensión de esta lesión.<sup>25</sup>

Cuando se detectó alguna lesión fueron descritas, detallando cuál fue la lesión, su localización, su consistencia, textura, bordes y color para comparar y llegar a un diagnóstico adecuado.

#### **4.5. Plan de análisis**

Se utilizó estadística descriptiva, dispersión para variables cuantitativas y frecuencias absolutas y relativas para variables categóricas, asimismo se utilizaron tablas de distribución de frecuencias, diagramas sectoriales y de barras. Para la tabla macro se utilizó Excel 2016 y el programa estadístico IBM SPSS Statistics 24 para las tablas y gráficos finales



#### 4.6 Matriz de consistencia

Prevalencia de lesiones de mucosa oral en integrantes del Club del Adulto Mayor “Canitas Blancas Edad De Oro”, Sector Gran Chimú, Distrito El Porvenir, Provincia de Trujillo, Departamento La Libertad – 2020.				
Enunciado del problema	Objetivos de la investigación	Variables	Hipótesis	Metodología
¿Cuál es la prevalencia de lesiones de mucosa oral en integrantes del Club del Adulto Mayor “Canitas Blancas Edad De Oro”, Sector Gran Chimú, Distrito El Porvenir, Provincia de Trujillo, Departamento La Libertad - 2020?	<p style="text-align: center;"><b>General</b></p> <p>Determinar la prevalencia de lesiones de mucosa oral en integrantes del Club del Adulto Mayor “Canitas Blancas Edad De Oro”, Sector Gran Chimú, Distrito El Porvenir, Provincia de Trujillo, Departamento La Libertad – 2020.</p> <p style="text-align: center;"><b>Específicos</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Determinar la prevalencia de lesiones de mucosa oral en integrantes del Club del Adulto Mayor “Canitas Blancas Edad De Oro”, Sector Gran Chimú, Distrito El Porvenir, Provincia de Trujillo, Departamento La Libertad – 2020, según tipo de lesión.</li> <li>Determinar la prevalencia de lesiones de mucosa oral en integrantes del Club del Adulto Mayor “Canitas Blancas Edad De Oro”, Sector Gran Chimú, Distrito El Porvenir, Provincia de Trujillo, Departamento La Libertad – 2020, según localización.</li> <li>Determinar la prevalencia de lesiones de mucosa oral en integrantes del Club del Adulto Mayor “Canitas Blancas Edad De Oro”, Sector Gran Chimú, Distrito El Porvenir, Provincia de Trujillo, Departamento La Libertad – 2020, según sexo.</li> <li>Determinar la prevalencia de lesiones de mucosa oral en integrantes del Club del Adulto Mayor “Canitas Blancas Edad De Oro”, Sector Gran Chimú, Distrito El Porvenir, Provincia de Trujillo, Departamento La Libertad – 2020, según edad.</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Prevalencia de lesiones de mucosa oral.</li> </ul> <p><b>Covariables:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tipo de lesión de mucosa oral.</li> <li>Localización</li> <li>Sexo</li> <li>Edad</li> </ul>	El presente estudio no plantea una hipótesis.	<p>Tipo: Transversal, prospectivo, observacional, cuantitativo y descriptivo.</p> <p>Nivel: descriptivo.</p> <p>Diseño: no experimental – observacional.</p> <p>Población y muestra 55 adultos mayores del club “Canitas Blancas Edad De Oro”.</p>

## 4.7 Principios éticos

Para la realización del presente estudio se tuvo en cuenta los principios éticos basados en la Declaración de “Helsinki” (de los participantes involucrados en la investigación).<sup>48</sup>

La presente investigación tomó en cuenta todos los principios que se encuentran estipulados en el código de ética para la investigación científica versión 004 de la ULADECH Católica aprobado por acuerdo del consejo Universitario con Resolución N° 0037-2021-CU-ULADECH Católica, de fecha 13 de enero del 2021 para este tipo de estudio.<sup>49</sup>

- **Protección de la persona.** - El bienestar y seguridad de las personas es el fin supremo de toda investigación, y por ello, se debe proteger su dignidad, identidad, diversidad socio cultural, confidencialidad, privacidad, creencia y religión. Este principio no sólo implica que las personas que son sujeto de investigación participen voluntariamente y dispongan de información adecuada, sino que también deben protegerse sus derechos fundamentales si se encuentran en situación de vulnerabilidad.<sup>49</sup>
- **Libre participación y derecho a estar informado.** - Las personas que participan en las actividades de investigación tienen el derecho de estar bien informados sobre los propósitos y fines de la investigación que desarrollan o en la que participan; y tienen la libertad de elegir si participan en ella, por voluntad propia. En toda investigación se debe contar con la manifestación de voluntad, informada, libre, inequívoca y específica; mediante la cual las personas como sujetos investigados o

titular de los datos consienten el uso de la información para los fines específicos establecidos en el proyecto.<sup>49</sup>

- **Beneficencia y no-maleficencia.** - Toda investigación debe tener un balance riesgo-beneficio positivo y justificado, para asegurar el cuidado de la vida y el bienestar de las personas que participan en la investigación. En ese sentido, la conducta del investigador debe responder a las siguientes reglas generales: no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios.<sup>49</sup>
- **Justicia.** - El investigador debe anteponer la justicia y el bien común antes que el interés personal. Así como, ejercer un juicio razonable y asegurarse que las limitaciones de su conocimiento o capacidades, o sesgos, no den lugar a prácticas injustas. El investigador está obligado a tratar equitativamente a quienes participan en los procesos, procedimientos y servicios asociados a la investigación, y pueden acceder a los resultados del proyecto de investigación.<sup>49</sup>
- **Integridad científica.** - El investigador (estudiantes, egresado, docentes, no docente) tiene que evitar el engaño en todos los aspectos de la investigación; evaluar y declarar los daños, riesgos y beneficios potenciales que puedan afectar a quienes participan en una investigación. Asimismo, el investigador debe proceder con rigor científico, asegurando la validez de sus métodos, fuentes y datos. Además, debe garantizar la veracidad en todo el proceso de investigación, desde la formulación, desarrollo, análisis, y comunicación de los resultados.<sup>49</sup>

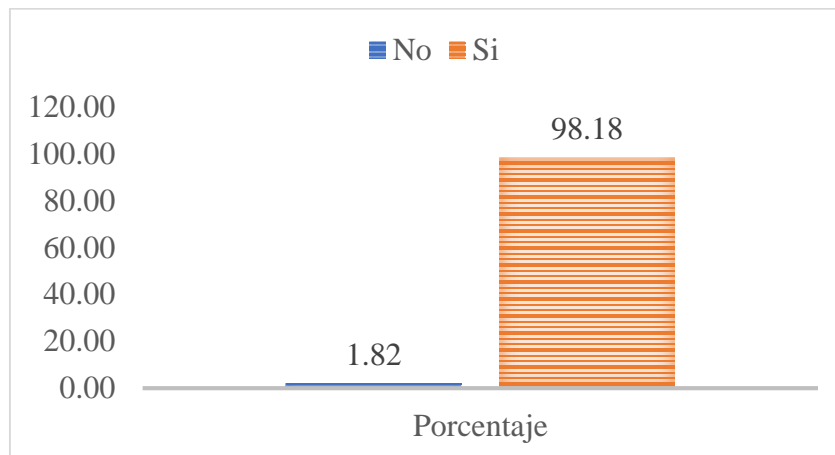
## V. Resultados

### 5.1 Resultados

**Tabla 1.** Prevalencia de lesiones de mucosa oral en integrantes del Club del Adulto Mayor “Canitas Blancas Edad De Oro”, Sector Gran Chimú, Distrito El Porvenir, Provincia de Trujillo, Departamento La Libertad – 2020.

Prevalencia de lesiones de mucosa oral		
	N	%
No	1	1,82%
Si	54	98,18%
Total	55	100%

**Fuente:** Examen intraoral/Ficha de recolección de datos



**Fuente:** Tabla 1

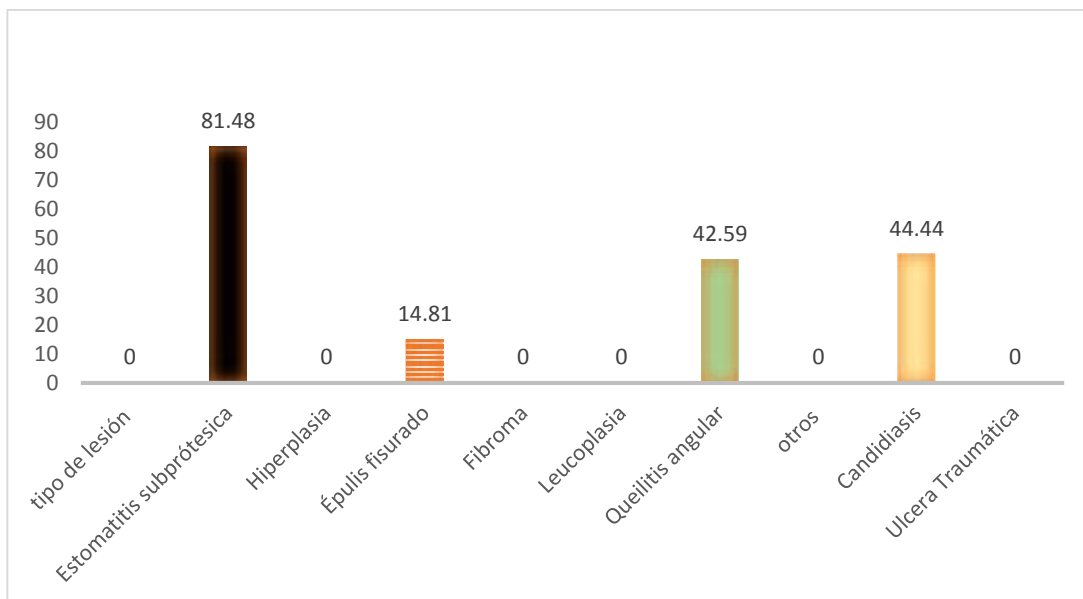
**Gráfico 1.** Prevalencia de lesiones de mucosa oral en integrantes del Club del Adulto Mayor “Canitas Blancas Edad De Oro”, Sector Gran Chimú, Distrito El Porvenir, Provincia de Trujillo, Departamento La Libertad – 2020.

**Interpretación:** La prevalencia de lesiones de mucosa oral fue del 98,18% (44).

**Tabla 2.** Prevalencia de lesiones de mucosa oral en integrantes del Club del Adulto Mayor “Canitas Blancas Edad De Oro”, Sector Gran Chimú, Distrito El Porvenir, Provincia de Trujillo, Departamento La Libertad – 2020, según tipo de lesión.

Prevalencia de lesiones de mucosa oral		
Tipo de lesión	N	%
Estomatitis subprótesica	44	81,48%
Hiperplasia	0	0%
Épulis fisurado	8	14,81%
Fibroma	0	0%
Leucoplasia	0	0%
Queilitis angular	23	42,59%
otros	0	0%
Candidiasis	24	44,44%
Úlcera Traumática	0	0%

**Fuente:** Examen intraoral/Ficha de recolección de datos



**Fuente: Tabla 2**

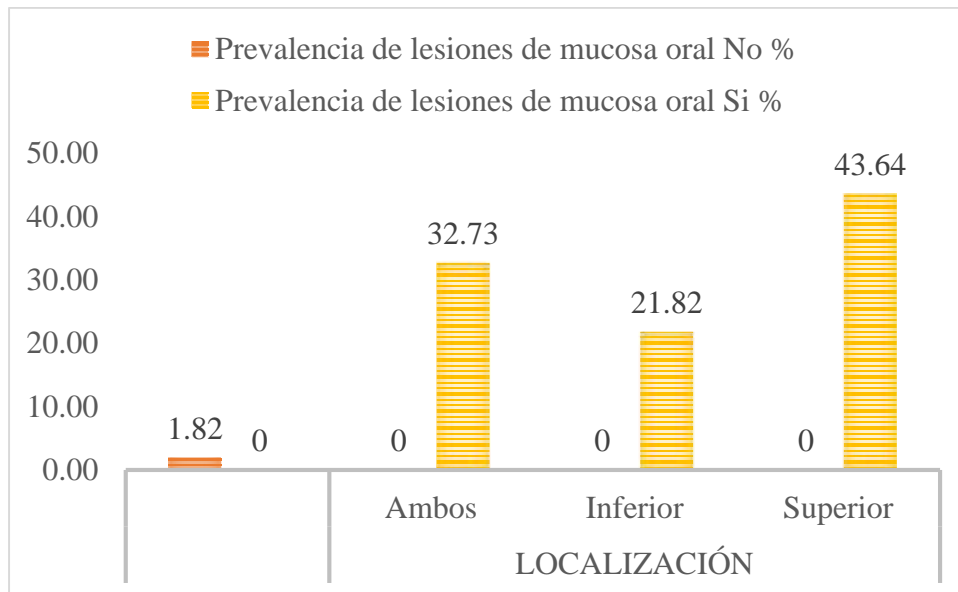
**Gráfico 2.** Prevalencia de lesiones de mucosa oral en integrantes del Club del Adulto Mayor “Canitas Blancas Edad De Oro”, Sector Gran Chimú, Distrito El Porvenir, Provincia de Trujillo, Departamento La Libertad – 2020, según tipo de lesión.

**Interpretación:** El 81,48% (44) presentaron estomatitis subprotésica, el 44,44% (24) candidiasis, el 42,59% (23) queilitis angular y el 14,81% (8) épulis fisurado.

**Tabla 3.** Prevalencia de lesiones de mucosa oral en integrantes del Club del Adulto Mayor “Canitas Blancas Edad De Oro”, Sector Gran Chimú, Distrito El Porvenir, Provincia de Trujillo, Departamento La Libertad – 2020, según localización.

		Prevalencia de lesiones de mucosa oral					
		No		Si		Total	
		n	%	N	%	n	%
	Ausencia	1	1,82%	0	0%	1	1,82%
	Ambos	0	0%	18	32,73%	18	32,73%
Localización	Inferior	0	0%	12	21,82%	12	21,82%
	Superior	0	0%	24	43,64%	24	43,64%
	Total	1	1,82%	54	98,18%	55	100%

**Fuente:** Examen intraoral/Ficha de recolección de datos



**Fuente:** Tabla 3

**Gráfico 3.** Prevalencia de lesiones de mucosa oral en integrantes del Club del Adulto Mayor “Canitas Blancas Edad De Oro”, Sector Gran Chimú, Distrito El Porvenir, Provincia de Trujillo, Departamento La Libertad – 2020, según localización.

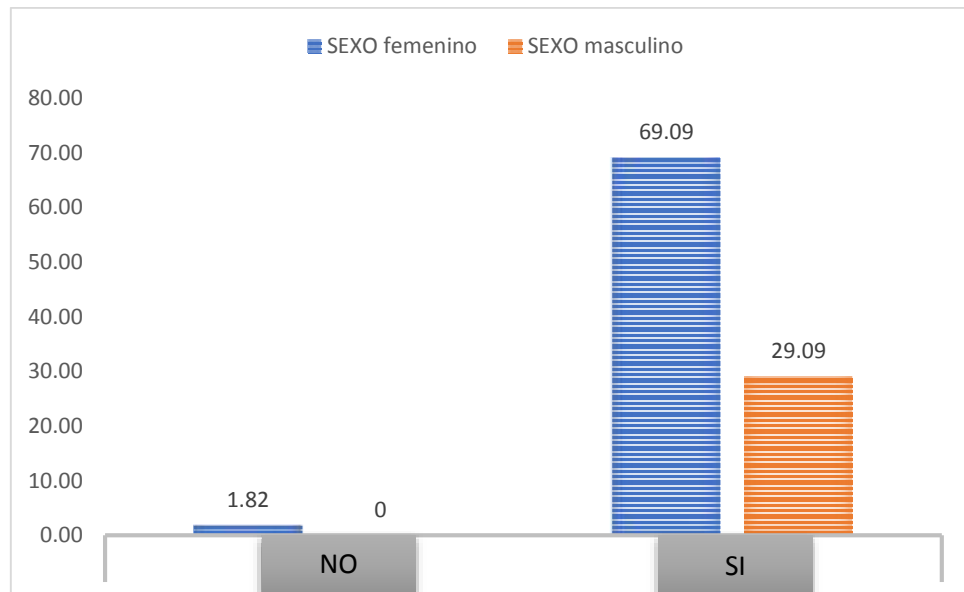
**Interpretación:** De la prevalencia de lesiones de mucosa oral según localización, las lesiones estuvieron presentes en el maxilar superior con 43,64% (24), en el maxilar inferior con 21,82% (12) y en ambos maxilares con 32,73% (18).



**Tabla 4.** Prevalencia de lesiones de mucosa oral en integrantes del Club del Adulto Mayor “Canitas Blancas Edad De Oro”, Sector Gran Chimú, Distrito El Porvenir, Provincia de Trujillo, Departamento La Libertad – 2020, según sexo.

		Prevalencia de lesiones de mucosa oral					
		No		Si		Total	
		n	%	n	%	n	%
Sexo	Femenino	1	1,82%	38	69,09%	39	70,91%
	Masculino	0	0%	16	29,09%	16	29,09%
Total		1	1,82%	54	98,18%	55	100%

**Fuente:** Examen intraoral/Ficha de recolección de datos



**Fuente:** Tabla 4

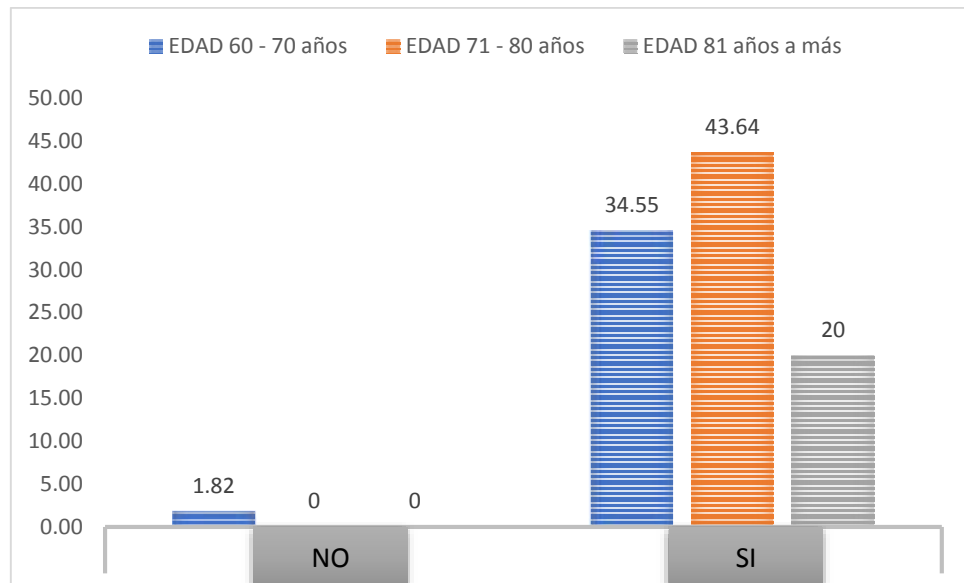
**Gráfico 4.** Prevalencia de lesiones de mucosa oral en integrantes del Club del Adulto Mayor “Canitas Blancas Edad De Oro”, Sector Gran Chimú, Distrito El Porvenir, Provincia de Trujillo, Departamento La Libertad – 2020, según sexo.

**Interpretación:** De la prevalencia de lesiones de mucosa oral según el sexo, las lesiones estuvieron presentes en el 69,09% (38) del sexo femenino y en el 29,09% (16) del sexo masculino.

**Tabla 5.** Prevalencia de lesiones de mucosa oral en integrantes del Club del Adulto Mayor “Canitas Blancas Edad De Oro”, Sector Gran Chimú, Distrito El Porvenir, Provincia de Trujillo, Departamento La Libertad – 2020, según edad.

		Prevalencia de lesiones de mucosa oral					
		No		Si		Total	
		n	%	n	%	n	%
	60 - 70 años	1	1,82%	19	34,54%	20	36,36%
Edad	71 - 80 años	0	0%	24	43,64%	24	43,64%
	81 años a más	0	0%	11	20%	11	20%
	Total	1	1,82%	54	98,18%	55	100%

**Fuente:** Examen intraoral/Ficha de recolección de datos



**Fuente:** Tabla 5

**Gráfico 5.** Prevalencia de lesiones de mucosa oral en integrantes del Club del Adulto Mayor “Canitas Blancas Edad De Oro”, Sector Gran Chimú, Distrito El Porvenir, Provincia de Trujillo, Departamento La Libertad – 2020, según edad.

**Interpretación:** De la prevalencia de lesiones de mucosa oral según la edad, las lesiones estuvieron presentes en un 34,55% (19) en las personas que tenían de 60 a 70 años, en un 43,64% (24) de las personas de 71 a 80 años y en un 20% (11) de las personas de 81 años a más.

## 5.2 Análisis de resultados

Los hallazgos en el presente estudio realizado, en función a las tablas y gráficos, permite realizar un análisis con los siguientes objetivos:

1. La prevalencia de lesiones de mucosa oral fue del 98,18% (44). Resultado que, concuerda con los hallazgos de Collins J, et al.<sup>10</sup> (República Dominicana, 2021), quienes evidenciaron que la prevalencia de lesiones de mucosa oral en su población estudiada fue del 91,9% (9). Asimismo, concuerda con los hallazgos de Cheruvathoor D, et al.<sup>5</sup> (India, 2020), ya que evidenciaron una alta prevalencia de lesiones de mucosa oral en su población estudiada. Por el contrario, no concuerda con los hallazgos de Hernández B.<sup>7</sup> (México, 2020), quien evidenció que la prevalencia de lesiones de mucosa oral no pasaba de la mitad de la población, afectando exactamente al 27,1%. Asimismo, no concuerda con las evidencias de Choufani A, et al.<sup>4</sup> (Francia, 2020), ya que, las lesiones de mucosa oral se encontraban presentes en menos de la mitad de la población examinada. Es evidente el encontrar una alta prevalencia de lesiones de mucosa oral en los pacientes adultos ya que se encuentra una deficiencia en el cuidado personal incentivado por las mismas personas, además es importante mencionar que los pacientes adultos mayores tienen un bajo acceso a los servicios odontológicos y puede ser que el descuido y la falta de políticas de salud para esta población sean las que los predisponen a presentar una alta prevalencia de enfermedades intraorales.

2. La prevalencia de lesiones de mucosa oral según tipo de lesión, el 81,48% (44) presentaron estomatitis subprotésica, el 44,44% (24) candidiasis, el 42,59% (23) queilitis angular y el 14,81% (8) épulis fisurado. Justificado, por ser una población seleccionada bajo criterio de uso de prótesis removible, lo cual genera ante el descuido de su portador, la inflamación de la mucosa. Resultado que, concuerda con los hallazgos de Rugel W.<sup>6</sup> (Ecuador, 2021), quienes evidenciaron que la estomatitis subprotésica estuvo presente en el 57% de las revisiones realizadas. Por el contrario, no concuerda con los hallazgos de Collins J, et al.<sup>10</sup> (República Dominicana, 2021), quienes evidenciaron que la lesión oral más prevalente fue la pigmentación melánica. Asimismo, no concuerda con los hallazgos de Hernández B.<sup>7</sup> (México, 2020), quien evidenció que, la lesión más prevalente fue absceso con 76%. De igual forma, no concuerda con los hallazgos de Tejada A.<sup>11</sup> (México, 2020), ya que la queilitis angular fue la lesión más prevalente. En múltiples estudios se ha logrado evidenciar que cuando los adultos mayores usan prótesis dental, evitan retirarla o presentan poca higiene de la boca y de la prótesis, esto puede ser tomado como uno de los principales focos de alta carga bacteriana, siendo esta falta de higiene el factor etiológico de la inflamación de los tejidos de la cavidad oral, pero, también es importante mencionar que existe una degeneración a nivel general, como la poca producción de saliva, lo que permitiría una falta de regulación del pH de la cavidad bucal, la lubricación y llegada de las inmunoglobulinas a los tejidos orales.

3. Las lesiones estuvieron presentes en el maxilar superior con 43,64% (24), en el maxilar inferior con 21,82% (12) y en ambos maxilares con 32,73% (18). Resultado que, concuerda con los hallazgos de Rugel W.<sup>6</sup> (Ecuador, 2021), quienes evidenciaron que de las revisiones bibliográficas que tomaron en cuenta, el maxilar superior era el que presentaba mayor prevalencia de lesiones de mucosa oral. Siendo un dato de importancia, ya que existen zonas en la cavidad oral que tienen capacidad a poder volverse cancerígenas, como la lengua, la cual se encuentra entre ambos maxilares y la identificación de lesiones de forma temprana en ese órgano podría prevenir la magnificación de los hallazgos.

4. Las lesiones de mucosa oral estuvieron presentes en el 69,09% (38) del sexo femenino y en el 29,09% (16) del sexo masculino. Se menciona en varios estudios que es más prevalente en éste sexo por la coadyuvancia de factores sistémicos y el uso de prótesis removible. Resultado que, concuerda con los hallazgos de Rugel W.<sup>6</sup> (Ecuador, 2021), quienes evidenciaron que de toda la revisión bibliográfica que realizaron, el sexo femenino era el que en mayor porcentaje presentaba lesiones de mucosa oral. Asimismo, concuerda con los hallazgos de Hernández B.<sup>7</sup> (México, 2020), quien evidenció que la prevalencia de lesiones de mucosa oral fue más alta en el sexo femenino con 52,3%. De igual forma, concuerda con las evidencias de Choufani A, et al.<sup>4</sup> (Francia, 2020), ya que, el sexo femenino tuvo entre la suma de las lesiones localizadas y generalizadas un mayor porcentaje de lesiones de mucosa oral en comparación con los varones. Por el contrario, no concuerda con los hallazgos de Collins J, et al.<sup>10</sup> (República Dominicana, 2021), quienes evidenciaron que las lesiones de mucosa oral fueron más frecuentes en el sexo masculino.

Existen múltiples factores inflamatorios que aumentan lesiones en el sexo femenino, es indispensable que tengan más cuidado, una mejor higiene oral y revisiones orales con mayor frecuencia.

5. Las lesiones de mucosa oral estuvieron presentes en un 34,55% (19) en las personas que tenían de 60 a 70 años, en un 43,64% (24) de las personas de 71 a 80 años y en un 20% (11) de las personas de 81 años a más. Resultado que, concuerda con los hallazgos de Rugel W.<sup>6</sup> (Ecuador, 2021), quienes evidenciaron que el rango de edad que presentaba mayor prevalencia de lesiones de mucosa oral fueron las personas de 61 a 80 años. Asimismo, concuerda con las evidencias de Choufani A, et al.<sup>4</sup> (Francia, 2020), quienes evidenciaron una mayor prevalencia de lesiones de mucosa oral en las personas mayores de 75 años. La edad es una característica demográfica muy importante de estudiar al momento de aplicar algún estudio, ya que, se puede encontrar un alto índice de enfermedades degenerativas, de cavidad oral, sistémicas, que se encuentran acentuadas por la misma edad de la persona. Asimismo, los pacientes adultos en su mayoría, presentan la necesidad de que alguien más les ayude a realizarse sus exámenes generales y este es uno de los principales posibles motivos, por los que es muy bajo el índice de atenciones a los adultos mayores.



## **VI. Conclusiones**

1. La prevalencia de lesiones de mucosa oral en integrantes del Club del Adulto Mayor “Canitas Blancas Edad De Oro”, Sector Gran Chimú, Distrito El Porvenir, Provincia de Trujillo, Departamento La Libertad – 2020, fue muy alta.
2. La lesión de mucosa oral más prevalente fue estomatitis subprotésica.
3. La localización más prevalente de las lesiones de mucosa oral fue en el maxilar superior.
4. El sexo femenino fue en el que se halló mayor prevalencia de lesiones de mucosa oral.
5. El rango de edad de 71 a 80 años fue el que presentó mayor prevalencia de lesiones de mucosa oral.

## **Aspectos complementarios**

### **Recomendaciones**

- Se recomendó a la Coordinadora del Club del Adulto Mayor “Canitas Blancas Edad De Oro”, Sector Gran Chimú, Distrito El Porvenir, Provincia de Trujillo, Departamento La Libertad permitir brindar charlas de salud bucal a los integrantes del ya mencionado club y así mejorar el cuidado de su prótesis.
- Se recomienda a los investigadores que sigan realizando investigaciones para poder intervenir en la mejora de la salud bucal de los integrantes del Club del Adulto Mayor “Canitas Blancas Edad De Oro”, Sector Gran Chimú, Distrito El Porvenir, Provincia de Trujillo, Departamento La Libertad.

## Referencias bibliográficas

1. Gutiérrez M, Sánchez Y, Castillo Y. Lesiones en la mucosa en pacientes mayores de 60 años y portadores de prótesis. [Internet].2013 [Citado 5 junio de 2019];17(4):452 - 461. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S156043812013000400005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156043812013000400005)
2. Serrano M, Téllez N, Chabot L. Alteraciones clínicas en la mucosa bucal de pacientes portadores de prótesis totales residenciados en el centro “DR. Ricardo Sergent” (INASS). [Internet].2015 [Citado 5 junio de 2019];3(2):111 - 119. Disponible en: <http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/rvio/article/view/6965/6839>
3. Corona M, Ramón R, Urgellés W. Lesiones de la mucosa bucal en adultos mayores con prótesis dentales totales. [Internet].2017 [Citado 5 junio de 2019];21(7):813. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S102930192017000700006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192017000700006)
4. Choufani A, Folliguet M, Chahine N, Chahine N, Rammal S, Doumit M. Prevalence of Oral Mucosal Lesions Among the Institutionalized Elderly Population in Lebanon. Gerontology & geriatric medicine. PubMed Central [Internet].2020 [Citado 15 diciembre 2022];6:2333721420925189. Disponible en: 10.1177/2333721420925189
5. Cheruvathoor D, Thomas V, Kumar N, Merrin J. High prevalence of oral mucosal lesions in elderly: Call for revolutionizing geriatric dental care strategies. Journal of Family Medicine and Primary Care [Internet].2020 [Citado 22 septiembre 2021]. Disponible en: 10.4103/jfmpc.jfmpc\_51\_20

6. Rugel W. Prevalencia de lesiones orales en pacientes edéntulos totales. [Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Odontólogo]. Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2021. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/17093>
7. Hernández B. Prevalencia de lesiones mucosas en la clínica de especialidad en odontopediátria en odontología UABC y Caso Clínico. [Trabajo terminal para obtener el diploma de especialidad en odontología pediátrica]. México: Universidad Autónoma de Baja California; 2020. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.uabc.mx/bitstream/20.500.12930/7782/1/TIJ134272.pdf>
8. Amaranto S. Prevalencia de lesiones orales en pacientes portadores de prótesis parcial removible en el centro médico de Coishco Essalud, Provincia del Santa Departamento de Áncash; en el año 2017. [Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista]. Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2019. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/16198?show=full>
9. Vergara k. Prevalencia de lesiones de mucosa oral en pacientes portadores de prótesis parcial removible atendidos en la Clínica Odontológica Uladech Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2017. [Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista]. Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2017. Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/25038/LESIONES\\_DE\\_MUCOSA\\_ORAL\\_PREVALENCIA\\_VERGARA\\_NUNEZ\\_KATHERIN\\_VANESSA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/25038/LESIONES_DE_MUCOSA_ORAL_PREVALENCIA_VERGARA_NUNEZ_KATHERIN_VANESSA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

10. Collins J, Brache M, Ogando G, Veras K, Rivera H. Prevalence of oral mucosal lesions in an adult population from eight communities in Santo Domingo, Dominican Republic. *Acta Odontol. Latinoam.* [Internet]. 2021 [Citado 23 septiembre 2021]; 34(3): pp: 249-256. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.54589/aol.34/3/249>
11. Tejada A. Prevalencia de lesiones bucales en tejido blando encontradas en la Clínica de estomatología de la facultad de odontología de la Universidad de los Andes. Periodo 2015-2018. *Revista ADM* [Internet]. 2020 [Citado 23 julio 2020]; 77(1): pp:11-16. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.35366/OD201C>
12. Gonzáles M, Romero H, Rosales C, Fernández E. Prevalencia de lesiones estomatológicas de pacientes derivados al servicio de estomatología de la FOUNNE desde el Hospital Odontológico durante el período 2013-2015. *Revista digital FOUNNE* [Internet]. 2019 [Citado 23 julio 2020]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.30972/rdo.124459>
13. Suárez N. Prevalencia de lesiones exofíticas de la mucosa oral por uso de prótesis removible en pacientes que acuden al centro de Atención Odontologica UDLA en el periodo marzo-abril 2017. [Tesis para optar por el título de Odontólogo]. Ecuador: Universidad de las Américas; 2017. Disponible en: <https://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/7203?mode=full>
14. Asanza F. Prevalencia de alteraciones bucales en pacientes con prótesis parcial removible en la UCSG B 2016. [Trabajo de titulación previo a la obtención del grado de Odontóloga]. Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2017. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/7610/1/T-UCSG-PRE-MED-ODON-289.pdf>

15. Ruiz L. Prevalencia de lesiones en la mucosa oral en pacientes hospitalizados portadores de prótesis parcial removible, en el Hospital Regional Docente de Trujillo en los meses octubre–diciembre del 2017. [Tesis para optar el grado de bachiller en estomatología]. Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2017. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/10650>
16. Gutiérrez V, León R, Castillo D. Edentulismo y necesidad de tratamiento protésico en adultos de ámbito urbano marginal. [Internet]. 2015 [Citado 28 septiembre 2019]; 25(3): 178-186. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v25n3/a02v25n3.pdf>
17. Simoni H, Soares G, Santillo H, Moura R, Gusmão S, Souza R. Impacto del edentulismo en la calidad de vida de individuos brasileños. [Internet]. 2013 [Citado 28 septiembre 2019]; 51(3): Disponible en: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2013/3/art-9/#>
18. García B, Capote M, Morales T. Prótesis totales y lesiones bucales en adultos mayores institucionalizados. [Internet]. 2012 [Citado 28 septiembre 2019]; 2(1): 32 – 44. Disponible en: <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/99>
19. Cisneros M, Verástegui A, Fernández H. Prevalencia de edentulismo parcial de acuerdo a la clasificación de Kennedy en pacientes adultos de una clínica docente universitaria. [Internet]. 2014 [Citado 28 septiembre 2019]; 1(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.21503/sd.v1i1.426>
20. Cortés V, Carrasco F, Vergara C. Prevalencia de edentulismo parcial y total en islas Butachauques y Tac, Quemchi, 2013. [Internet]. 2014 [Citado 28 septiembre 2019]; 18(3). Disponible en: <https://doi.org/10.5354/0719-5281.2014.33956>

21. Fernandez M, Medina C, Márquez M, Vera S, Villagrán A, Minaya M, Casanova A. Edentulismo en adultos de Pachuca, México: aspectos sociodemográficos y socioeconómicos. [Internet]. 2014 [Citado 28 septiembre 2019]; 9(1): 59 – 65. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.piro.2015.12.004>
22. Eustaquio M, Montiel J, Almerich J. Factores asociados con el edentulismo en población anciana de Valencia (España). [Internet]. 2013 [Citado 28 octubre 2019]; 27(2): 123- 127. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2012.02.009>
23. Pérez M, Bravo B. Xerostomía en la población geriátrica del municipio Marianao 2017. [Internet]. 2017 [Citado 28 octubre 2019]; 20(3):24-33. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/espirtuana/gme-2018/gme183c.pdf>
24. Chávez B, Manrique J, Manrique J. Odontogeriatría y gerodontología: el envejecimiento y las características bucales del paciente adulto mayor: Revisión de literatura. [Internet]. 2014 [Citado 28 octubre 2019]; 24(3): 199-2017. Disponible en: <https://doi.org/10.20453/reh.v24i3.2096>
25. Somacarrera M, López A, Carreras M, Rodríguez M. Lesiones traumáticas en la mucosa oral de los adultos mayores. [Internet]; 2015 [Citado 29 octubre 2019]. 31(3);129- 133. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4321/S0213-12852015000300003>
26. Calzado M, Rodríguez J, Peña M. Enfermedades causadas por fármacos en la cavidad bucal. [Internet].2015 [Citado 29 octubre 2019]. 19(11);1386- 1398. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v19n11/san131911.pdf>

27. Venegas E, Villavicencio E, Alvarado O, Ordoñez P. Frecuencia del edentulismo parcial y total en adultos y su relación con factores asociados en la Clínica universitaria Cuenca Ecuador 2016. [Internet]; 2016 [Citado 29 octubre 2019]. 26(4); 215 – 221. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1019-43552016000400003](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552016000400003)
28. Barrientos S. Una aproximación epidemiológica sobre patologías orales desde la perspectiva de la radiología. [Internet];2018 [Citado 29 octubre 2019]. 12(1); 43 – 50. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2018000100043>
29. Espeso N, García M, Gómez M, Más M. Enfermedad periodontal en la tercera edad. [Internet];2006 [Citado 29 octubre 2019]. 10(1); 42 – 52. Disponible en: [http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552006000100005](http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552006000100005)
30. Bascones A, Perea M, Escudero N. Revisión de la periodontitis crónica: Evolución y su aplicación clínica. [Internet]; 2008 [Citado 29 octubre 2019]. 20(1); 27-37. Disponible en: [10.4321/S1699-65852008000100003](http://10.4321/S1699-65852008000100003)
31. Rodríguez M, Cruz P, Méndez J. Necesidades de tratamiento dental y/ o periodontal en adultos mayores en una población Mexiquense. [Internet]; 2014 [Citado 29 octubre 2019]. 1(1): 49 – 59. Disponible en: [http://web.uaemex.mx/revistahorizontes/docs/revistas/Vol6/4\\_NECESIDAD ES.pdf](http://web.uaemex.mx/revistahorizontes/docs/revistas/Vol6/4_NECESIDAD_ES.pdf)
32. Fuentes S, Marín A, Quiroz A, Barrueco G, Suarez I, Rivero J, Taboada O. Diagnóstico y Manejo de los problemas bucales en el adulto mayor. [Internet]; 2012. [Citado 29 octubre 2019]. Disponible en:



[http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/583\\_GPC\\_Problemasbucalosenadultomayor/583GER.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/583_GPC_Problemasbucalosenadultomayor/583GER.pdf)

33. Rey O, Peñamaría M, Rodríguez M, Biedma M, Carrión A. Candidiasis oral en el paciente mayor. [Internet]; 2015 [Citado 29 octubre 2019]. 31(3): 135 – 148. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4321/S0213-12852015000300004>
34. Ulloa P, Fredes F. Manejo actual de la xerostomía. [Internet]; 2016 [Citado 29 octubre 2019]. 76(2): 135- 148. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48162016000200017>
35. Casian A, Trejo P, De León C, Carmona D. Hiperplasia Fibrosa Inflamatoria: reporte de un caso. Rev. Clin. Periodoncia implantol.Oral [Internet].2011 [Citado 29 octubre 2019]. 4(2): 74-79. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0719-01072011000200007>
36. Velásquez L, López J. Prevalencia del fibroma traumático en la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela-período 2000–2015. ODOUS CIENTIFICA [Internet].2018[Citado 21 julio 2020];20(1): pp.25 – 32. Disponible en: <https://biblat.unam.mx/es/revista/odous-cientifica/articulo/prevalencia-del-fibroma-traumatico-en-la-facultad-de-odontologia-de-la-universidad-central-de-venezuela-periodo-20002015>
37. Carrard V, Van der I. Diagnóstico clínico de la leucoplasia oral: una guía para dentistas. Medicina oral, patología oral y cirugía bucal Ed española. [Internet]; 2018 [Citado 14 diciembre 2022]; 23(3):pp:170-175. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6477649>
38. Jaramillo M. Prevalencia de estomatitis subprotésica, queilitis angular e hiperplasia fibrosa asociadas al uso de prótesis dental en una clínica universitaria de Medellín, 2017. Revista Nacional de Odontología

- [Internet].2019[Citado 21 Julio 2020]; 15(29): pp. 1-14. Disponible en:  
<https://doi.org/10.16925/2357-4607.2019.02.07>
39. Ribeiro T, Marangoni A. Avaliação do efeito da fotobiomodulação em úlcera traumática em crianças: relato de caso clínico. Revista Científica UMC [Internet].2020 [Citado 25 julio 2021]; 5(1). Disponible en:  
<http://seer.unc.br/index.php/revistaumc/article/view/701>
40. Supo J. Tipos de investigación. [Diapositiva]. Perú: Escribd; 2014.9 diapositivas.<https://escribd.com/document/362085671/Tipos-de-Investigacion-JOSESUPO-ppt>. 2014.
41. Domínguez J. Manual de Metodología de la investigación científica. [Internet]. Perú: Universidad católica los ángeles de Chimbote; 2015 noviembre. [Citado 13 Julio 2019]. Disponible en:  
[https://campus.uladech.edu.pe/pluginfile.php/4899183/mod\\_resource/content/1/MIMI.pdf](https://campus.uladech.edu.pe/pluginfile.php/4899183/mod_resource/content/1/MIMI.pdf)
42. García J, Reding A, López J. Cálculo del tamaño de la muestra en investigación en educación médica. [Internet]. 2020; Octubre [Citado 27 diciembre 2020]. Disponible en:  
[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-50572013000400007](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572013000400007)
43. Otzen T, Manterola C. Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. [Internet]. 2017. [Citado 24 mayo 2021]. 35(1): 227, 232. Disponible en:  
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>
44. Real academia Española. Diccionario de la Real Academia Española23 Ed. Madrid: Ediciones de la Asociación de Academia de la lengua española; 2014. [Citado 13 junio 2019]. Disponible en: <https://dle.rae.es/localizaci%C3%B3n>

45. Escala C. Diccionario de la lengua española. [Internet]. México; WordReference: 2005. [Citado 6 octubre 2019]. Disponible en: <https://www.wordreference.com/definicion/edad>
46. Real Academia Española. Diccionario de la Real Academia Española. 23 Ed. Madrid: Ediciones de la Asociación de Academia de la lengua Española; 2014. [Citado 6 octubre 2019]. Disponible en: <https://dle.rae.es/sexo>
47. Cerda J. Evaluación de la concordancia inter-observador en investigación pediátrica: Coeficiente de Kappa. [Internet]. Santiago de Chile; Rev. Chil. Pediatr.:2008. [Citado 30 junio 2019]. 79(1). pp.54 – 58. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062008000100008>
48. Helsinki D. Declaración de Helsinki: Principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos. Acta Bioethica 2000.[Internet]. 2000 [Citado 30 junio 2019]; 6(2). Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/abioeth/v6n2/art10.pdf>
49. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Reglamento del Instituto de Investigación. [Internet]. Perú; Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; Enero 2019. [Citado 13 Junio 2019]. Disponible en: <https://www.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2019/reglamento-instituto-investigacion-v003.pdf>
50. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Código de ética para la investigación. [Internet]. Perú; Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; enero 2021. [Citado 30 Junio 2020]. Disponible en: [file:///C:/Users/keyla1/Downloads/C%C3%B3digo%20de%20C%C3%A9tica%20para%20la%20investigaci%C3%B3n%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/keyla1/Downloads/C%C3%B3digo%20de%20C%C3%A9tica%20para%20la%20investigaci%C3%B3n%20(2).pdf)

## Anexos

### Anexo 1. Carta de presentación



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

"Año de la Universalización de la Salud"

Chimbote, 30 de Octubre del 2020

#### **CARTA N° 034-2020- DIR-EPOD-FCCS-ULADECH Católica**

Sra.:

Lic. Gleny Vásquez Carbajal

Encargada del Club de adulto mayor "Canitas Blancas edad de oro".

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

En cumplimiento del Plan Curricular del programa de Odontología, el estudiante viene desarrollando la asignatura de Tesis II, a través de un trabajo de investigación denominado **"PREVALENCIA DE LESIONES DE MUCOSA ORAL EN INTEGRANTES DEL CLUB DEL ADULTO MAYOR "CANITAS BLANCAS EDAD DE ORO", SECTOR GRAN CHIMÚ, DISTRITO EL PORVENIR, PROVINCIA DE TRUJILLO, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD-2020"**. Para ejecutar su investigación, la alumna ha seleccionado la institución que Ud. dirige, por lo cual, solicito brindarle las facilidades del caso a la estudiante: **Guevara Rodríguez Keyla Fiorella** a fin de realizar el presente trabajo.

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

Atentamente.



## Anexo 2. Instrumento y validación

### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**PREVALENCIA DE LESIONES DE MUCOSA ORAL EN INTEGRANTES DEL CLUB DEL ADULTO MAYOR “CANITAS BLANCAS EDAD DE ORO”, SECTOR GRAN CHIMÚ, DISTRITO EL PORVENIR, PROVINCIA DE TRUJILLO, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD – 2020.**  
**Le agradeceré responder las siguientes preguntas teniendo en cuenta que no hay respuestas ni buenas ni malas.**

#### DATOS GENERALES:

**SEXO:** M  F  **EDAD:** ..... **Nº:**

#### **CUESTINARIO**

##### **1. Presenta lesión en la cavidad bucal:**

No ( ) Si ( )

##### **2. Si la opción es SI**

- Estomatitis subprótesis: ( )
  - Hiperplasia: ( )
  - Épulis fisurado: ( )
  - Fibroma: ( )
  - Leucoplasia: ( )
  - Queilitits angular: ( )
  - Otros : ( )
- Candidiasis ( )
- Úlcera traumática: ( )

##### **3. Localización:**

ARCADA SUPERIOR

ARCADA INFERIOR

**Fuente:** Quichua L. Asociación entre los factores de riesgo y lesiones bucales en pacientes portadores de prótesis dental total; 2017. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Perú: Universidad Inca Garcilaso de la Vega: 2017. (48)

### **Anexo 3. Consentimiento informado**

#### **Consentimiento informado**

**Investigador principal del proyecto: Keyla Fiorella Guevara Rodríguez.**

#### **Consentimiento informado**

Estimado participante, .....

El presente estudio tiene el objetivo de Determinar la prevalencia de lesiones de mucosa oral en integrantes del Club del adulto Mayor “Canitas Blancas Edad De Oro”, Sector Gran Chimú, Distrito El Porvenir, Provincia de Trujillo, Departamento La Libertad – 2020.

El presente proyecto informará sobre la prevalencia de lesiones de mucosa oral en integrantes del Club del Adulto Mayor “Canitas Blancas Edad De Oro”, Sector Gran Chimú, Distrito El Porvenir, Provincia de Trujillo, Departamento La Libertad – 2020.

Toda la información que se obtenga será confidencial y solo los investigadores y el comité de ética podrán tener acceso a esta información. Ya que será guardada en una base de datos. Tu nombre no será utilizado en ningún informe. Si decides no participar, no se tratará de forma distinta ni habrá ningún prejuicio alguno. Si decides participar, eres libre de retirarte del estudio en cualquier momento.

Si tienes alguna duda o algún comentario que ayude al desarrollo de la investigación durante el estudio, puedes comunicarte con la misma investigadora GUEVARA RODRIGUEZ Keyla Fiorella que es la responsable del proyecto en el teléfono 956246539, o al correo [keyla1933@outlok.com](mailto:keyla1933@outlok.com).

Si tienes alguna duda acerca de tus derechos como participante del estudio puedes llamar a la Mg. Zoila Limay Herrera presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Cel ( +51043) 327- 933, E- mail: Zlimayh 327- 933, E- mail: [Zlimayh@uladech.edu.pe](mailto:Zlimayh@uladech.edu.pe)

## **OBTENCIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Me ha sido leído el procedimiento de este estudio y declaro haber entendido las explicaciones que me han brindado en un lenguaje claro y sencillo, que mi participación es voluntaria y que en cualquier momento sin necesidad de dar explicación alguna puedo revocar al consentimiento que ahora doy para participar en el presente proyecto de investigación, sin consecuencias negativas para mí. También se me explicó que toda la información será confidencial y que mi nombre no aparecerá en los informes finales.

Por lo tanto, acepto voluntariamente participar en este estudio.

---

**FIRMA DEL  
INVESTIGADOR**



---

**FIRMA DEL  
PARTICIPANTE**



**Anexo 4: Constancia de calibración.**

**CONSTANCIA DE CALIBRACIÓN**

El que suscribe Esp. Mg. C.D. David Jacinto Rosillo, con COP.  
17030.

**HACE CONSTAR**

Que la alumna Keyla Fiorella Guevara Rodríguez, identificado con DNI 71201119 y con el número de matrícula 1610162010, fue calibrada para realizar el diagnóstico de prevalencia de lesiones de mucosa oral en integrantes de un Club del Adulto Mayor.

Para constar el aprendizaje se sometió a prueba estadística con el índice de Kappa, los resultados de la evaluación de 10 voluntarios.

Se expide la presente constancia a solicitud de la interesada, para los fines que estime por conveniente.



**CENTRO DENTAL JACINTO'S**  
Dr. David Jacinto Rosillo  
Esp. Periodoncia - Universidad PUC (1984)  
Esp. Ortop. Oral - Instituto Faval (1982/1987)  
COP: 17030

Trujillo, 17 noviembre 2020.

Esp. Mg. C.D. David Jacinto Rosillo.

COP. 17030.



## Anexo 5: Calibración inter e intra examinador



### CALIBRACIÓN INTER E INTRA EXAMINADOR

*“Prevalencia de lesiones de mucosa oral en integrantes del Club de Adulto Mayor “Canitas Blancas Edad De Oro”, Sector Gran Chimú, Distrito El Porvenir, Provincia de Trujillo, Departamento La Libertad - 2020”*

#### Resumen de procesamiento de casos

	N	Caso		N	Porcentaje	N	Porcentaje
		Válido	Perdido				
		N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Especialista *	10	10	100,0	0	0,0%	10	100,0
Estudiante			%				%

#### Medidas simétricas

	Valor	Error estándar asintótico <sup>a</sup>	T aproximada <sup>b</sup>	Significación aproximada
Medida de acuerdo Kappa	,884	,108	7,131	,000
N de casos válidos	10			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

#### Índice de Kappa de Cohen

El grado de concordancia es **0.884** lo cual se interpreta como: Muy buena concordancia.

## Anexo 6: Fotografías





**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

PREVALENCIA DE LESIONES DE MUCOSA ORAL EN INTEGRANTES DEL CLUB DEL ADULTO MAYOR "CANITAS BLANCAS EDAD DE ORO", SECTOR GRAN CHIMÚ, DISTRITO EL PORVENIR, PROVINCIA DE TRUJILLO, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD – 2020.

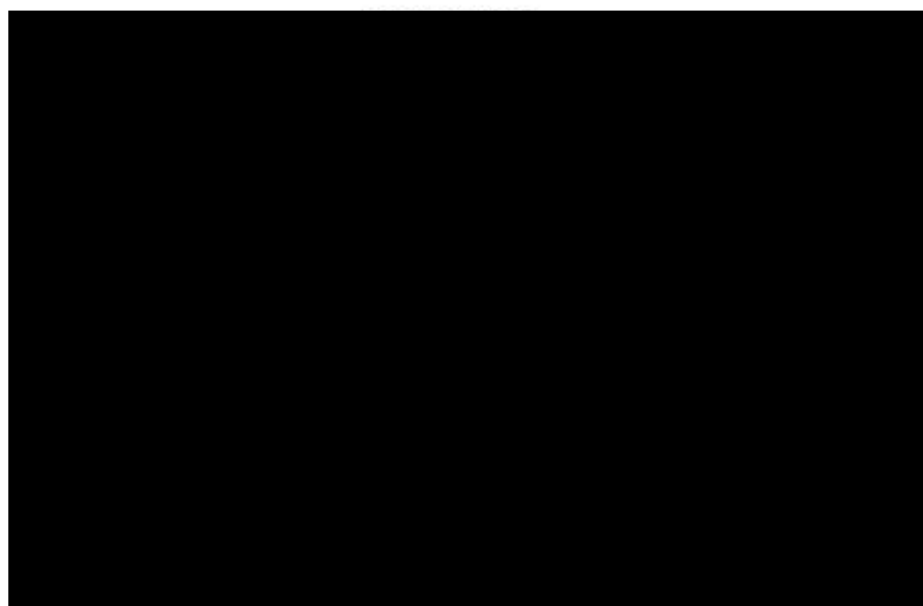
Le agradeceré responder las siguientes preguntas teniendo en cuenta que no hay respuestas ni buenas ni malas.

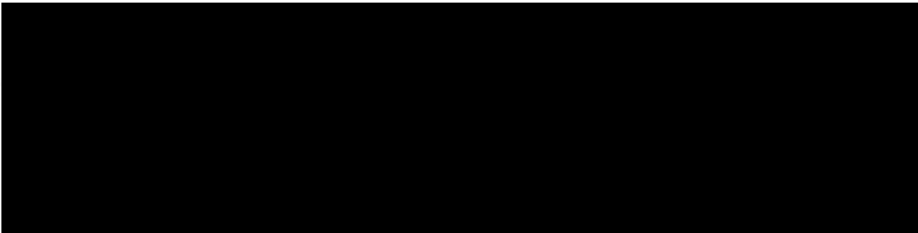
**DATOS GENERALES:**

SEXO: M  F  EDAD: 70 Nº:

ESTADO DE CONSERVACIÓN DE LA PROTESIS:

BUENA: (  ) MALA: (  )





**7. Presenta lesión en la cavidad bucal:**

No ()                      Si (  )

**3. Si la opción es SI**

- Estomatitis subprótesis: (  )
- Hiperplasia: (  )
- Épulis fisurado: (  )
- Fibroma: (  )
- Leucoplasia: (  )
- Queilitis angular: (  )
- Otros : (  )
  - Candidiasis (  )
  - Úlcera traumática: (  )

**8. Localización:**

ARCADA SUPERIOR

ARCADA INFERIOR

**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

PREVALENCIA DE LESIONES DE MUCOSA ORAL EN INTEGRANTES DEL CLUB DEL ADULTO MAYOR "CANITAS BLANCAS EDAD DE ORO", SECTOR GRAN CHIMÚ, DISTRITO EL PORVENIR, PROVINCIA DE TRUJILLO, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD – 2020.

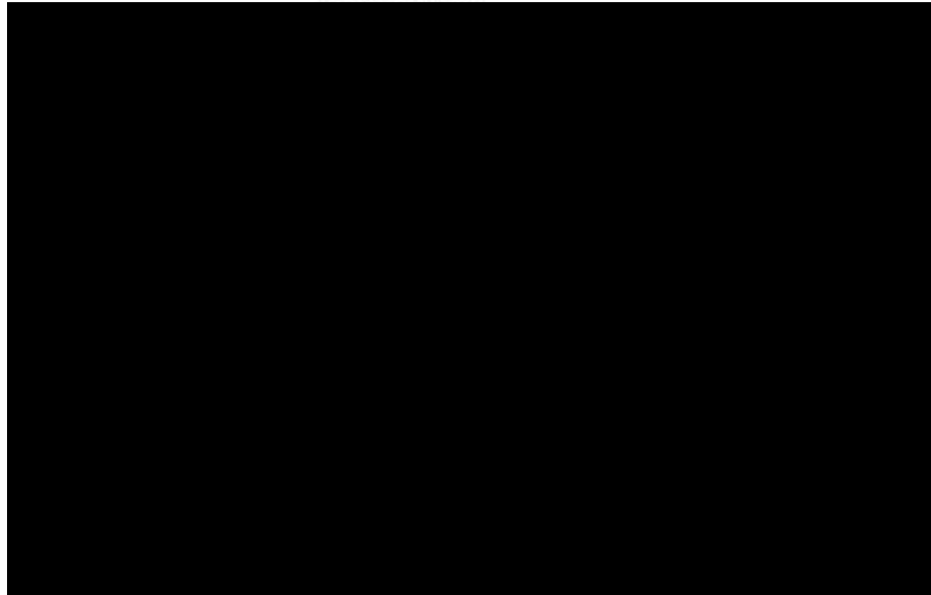
Le agradeceré responder las siguientes preguntas teniendo en cuenta que no hay respuestas ni buenas ni malas.

**DATOS GENERALES:**

SEXO: M  F  EDAD: ...68..... . Nº:

ESTADO DE CONSERVACIÓN DE LA PROTESIS:

BUENA: (  ) MALA: (  )





**7. Presenta lesión en la cavidad bucal:**

No ( )                      Si (X)

**3. Si la opción es SI**

- Estomatitis subprótesis: (X)
- Hiperplasia: ( )
- Épulis fisurado: ( )
- Fibroma: ( )
- Leucoplasia: ( )
- Queilitis angular: ( )
- Otros : ( )

Candidiasis (X)

Úlcera traumática: ( )

**8. Localización:**

ARCADA SUPERIOR

ARCADA INFERIOR

**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

**PREVALENCIA DE LESIONES DE MUCOSA ORAL EN INTEGRANTES DEL CLUB DEL ADULTO MAYOR "CANITAS BLANCAS EDAD DE ORO", SECTOR GRAN CHIMÚ, DISTRITO EL PORVENIR, PROVINCIA DE TRUJILLO, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD – 2020.**

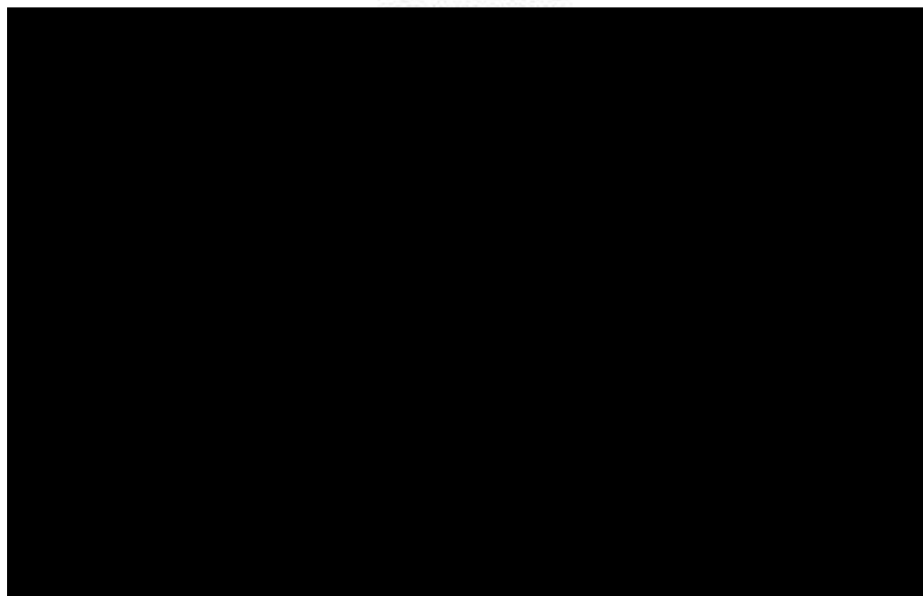
Le agradeceré responder las siguientes preguntas teniendo en cuenta que no hay respuestas ni buenas ni malas.

**DATOS GENERALES:**

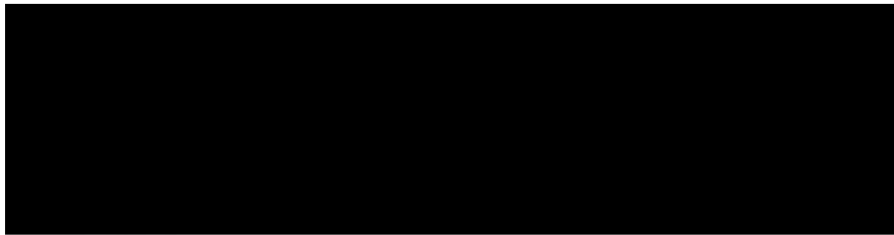
SEXO: M  F  EDAD: ...24... N°:

**ESTADO DE CONSERVACIÓN DE LA PROTESIS:**

BUENA: ( ) MALA: (  )







**7. Presenta lesión en la cavidad bucal:**

No ( )                      Si (X)

**3. Si la opción es SI**

- Estomatitis subprótesis: (X)
- Hiperplasia: ( )
- Épulis fisurado: (X)
- Fibroma: ( )
- Leucoplasia: ( )
- Queilitis angular: ( )
- Otros : ( )
- Candidiasis ( )
- Úlcera traumática: ( )

**8. Localización:**

ARCADA SUPERIOR

ARCADA INFERIOR

# TURNITING

---

## INFORME DE ORIGINALIDAD

---

13%

INDICE DE SIMILITUD

13%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL  
ESTUDIANTE

---

## FUENTES PRIMARIAS

---

1

[repositorio.uladech.edu.pe](http://repositorio.uladech.edu.pe)

Fuente de Internet

13%

---

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 4%

Excluir bibliografía

Activo