



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA
PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS DEL
SINDROME DE BOCA URENTE EN ADULTOS MAYORES
DE 60 A 75 AÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE
ODONTOLOGIA DEL HOSPITAL LA CALETA, DISTRITO
DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA,
DEPARTAMENTO ÁNCASH, 2018

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO
DENTISTA

AUTOR:

Rengifo Mercedes, Patricia Marina

ORCID: 0000-0003-2741-4855

ASESOR

Reyes Vargas, Augusto Enrique

ORCID: 0000-0001-5360-4981

CHIMBOTE – PERÚ

2021

1. Título de la tesis

“PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS DEL
SINDROME DE BOCA URENTE EN ADULTOS MAYORES
DE 60 A 75 ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE
ODONTOLOGIA DEL HOSPITAL LA CALETA, DISTRITO
DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA,
DEPARTAMENTO ÁNCASH, 2018”

2. Equipo de trabajo

AUTOR:

Rengifo Mercedes Patricia Marina

ORCID: 0000-0003-2741-4855

Universidad católica Los Ángeles de Chimbote, estudiante de Pregrado, Chimbote,
Perú

ASESOR:

Reyes Vargas Augusto Enrique

ORCID: 0000-0001-5360-4981

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

JURADO

San Miguel Arce, Adolfo Rafael

ORCID: 0000-0002-3451-4195

Canchis Manrique, Walter

ORCID: 0000-0002-0140-8548

Zelada Silva, Wilson Nicolas

ORCID: 0000-0002-6002-7796

3. Hoja de firma del jurado y asesor

Mgr. CD. San Miguel Arce, Adolfo
PRESIDENTE

Mgr. CD. Canchis Manrique, Walter
MIEMBRO

Mgr. CD. Zelada Silva ,Wilson Nicolas
MIEMBRO

Mgr, cd. Reyes Vargas Augusto Enrique
ASESOR

4. Agradecimiento

Dios, tu amor, bondad y guía, no tienen fin, me permites sonreír ante todos mis logros que son resultado de tu ayuda.

A mi padre, que es mi apoyo incondicional, el amigo que está en todo momento conmigo.

5. Resumen y abstract

Resumen

Objetivo: Determinar la prevalencia y factores asociados del síndrome de boca urente en adultos mayores de 60 a 75 años atendidos en el servicio de odontología del hospital La Caleta, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento Áncash, 2018. **Metodología:** El presente estudio es de tipo transversal, prospectivo y observacional, de nivel descriptivo y diseño epidemiológico **Resultados:** La prevalencia del síndrome de boca urente estuvo presente en un 52,5% de la población; según el sexo hay una mayor predominancia en mujeres 58,06%; según la edad, el más alto porcentaje se presentó en las personas que tenían entre 70-75 años; en relación a los factores asociados y el sexo, las mujeres presentaba alteración de gusto con 26.25% y de los varones xerostomía con 42.50%. **Conclusión:** La prevalencia de síndrome de boca urente en los adultos predomina en edades entre 70 a 75 años, sexo femenino, y sus factores asociados a xerostomía, alteración del gusto y presencia de hábitos.

Palabras claves: Adulto mayor, factores asociados, síndrome de boca urente.

Abstract

Objective: To determine the prevalence and associated factors of burning mouth syndrome in adults older than 60 to 75 years treated in the dentistry service of La Caleta Hospital 2018. **Methodology:** This study is cross-sectional, prospective and observational, descriptive level and epidemiological design. **Results:** The prevalence of burning mouth syndrome was present in 52.5% of the population; According to sex, there is a greater predominance in women, 58.06%; According to age, the highest percentage was presented in people who were between 70 and 75 years old; In relation to the associated factors and sex, women presented taste alteration with 26.25% and men xerostomia with 42.50%. **Conclusion:** The prevalence of burning mouth syndrome in adults predominates in ages between 70 and 75 years, female sex, and its factors associated with xerostomia, taste alteration and presence of habits.

Key words: Older adult, associated factors, burning mouth syndrome.

6. Contenido (índice)

1. Título de la tesis	ii
2. Equipo de trabajo	iii
3. Hoja de firma del jurado y asesor	iv
4. Agradecimiento	v
5. Resumen y abstract	vi
6. Contenido (índice).....	viii
I. Introducción.....	1
II. Revisión de literatura.....	5
2. ANTECEDENTES.....	5
3.BASES TEORICAS.....	13
2.1 Síndrome de boca urente	12
2.1.1 Diagnóstico.....	12
2.1.2 Tratamiento	12
2.1.3 Clasificación.....	13
2.1.4 Factores asociados.....	13
2.1.4.1 Factores locales.....	14
2.1.4.1.1 Candidiasis.....	14
2.1.4.2 Candida albicans.....	14
2.1.4.3 Mala higiene bucal.....	15
2.1.4.4 Parafunciones	15
2.1.4.5 Disfunción de glándulas salivales	15
2.1.4.6 Xerostomía	16
2.1.4.7 Prótesis mal ajustadas.....	16
2.1.4.8 Tabaquismo	¡Error! Marcador no definido.
2.1.5 Factores sistémicos	16
III Hipótesis.....	19
IV. Metodología.....	20
4.1 Diseño de la investigación	20
4.2 Población y muestra	21
4.3 Definición y Operacionalización de variables e indicadores	23
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	26
4.5 Plan de análisis	27
4.6 Matriz de consistencia.....	28

4.7 Principios éticos	44
V Resultados	46
5.1 resultados	46
5.2 Análisis de resultados	¡Error! Marcador no definido.
VI. Conclusiones	56
VII. Recomendaciones	¡Error! Marcador no definido.
Referencias bibliográficas	58

6. Índice de gráficos, tablas y cuadros

TABLAS:

TABLA 1: PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS DEL SÍNDROME DE BOCA URENTE EN ADULTOS MAYORES DE 60 A 75 AÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL HOSPITAL LA CALETA, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO ÁNCASH, 2018.....36

TABLA 2: PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BOCA URENTE EN ADULTOS MAYORES DE 60 A 75 AÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL HOSPITAL LA CALETA, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO ÁNCASH, 2018, SEGÚN SEXO.....37

TABLA 3: PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BOCA URENTE EN ADULTOS MAYORES DE 60 A 75 AÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL HOSPITAL LA CALETA, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO ÁNCASH, 2018, SEGÚN EDAD.....38

TABLA 4 : FACTORES ASOCIADOS DEL SÍNDROME DE BOCA URENTE EN ADULTOS MAYORES DE 60 A 75 AÑOS QUE SON ATENDIDOS EN EL ÁREA DE ODONTOLOGÍA DEL HOSPITAL LA

CALETA, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA,
DEPARTAMENTO ÁNCASH, 2018, SEGÚN SEXO.....39

**TABLA 5 : FACTORES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BOCA
URENTE EN ADULTOS MAYORES DE 60 A 75 AÑOS ATENDIDOS EN
EL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL HOSPITAL LA CALETA,
DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA,
DEPARTAMENTO ÁNCASH, 2018, SEGÚN EDAD.
.....41**

GRÁFICOS:

GRÁFICO 1: PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS DEL SÍNDROME DE BOCA URENTE EN ADULTOS MAYORES DE 60 A 75 AÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL HOSPITAL LA CALETA, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO ÁNCASH, 2018.....36

GRÁFICO 2: PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BOCA URENTE EN ADULTOS MAYORES DE 60 A 75 AÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL HOSPITAL LA CALETA, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO ÁNCASH, 2018, SEGÚN SEXO.....37

GRÁFICOS 3: PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BOCA URENTE EN ADULTOS MAYORES DE 60 A 75 AÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL HOSPITAL LA CALETA, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO ÁNCASH, 2018, SEGÚN EDAD.....38

GRÁFICO 4: FACTORES ASOCIADOS DEL SÍNDROME DE BOCA URENTE EN ADULTOS MAYORES DE 60 A 75 AÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL HOSPITAL LA CALETA, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO ÁNCASH, 2018, SEGÚN SEXO....40

GRÁFICO 5: FACTORES ASOCIADOS DEL SÍNDROME DE BOCA URENTE
EN ADULTOS MAYORES DE 60 A 75 AÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO
DE ODONTOLOGÍA DEL HOSPITAL LA CALETA, DISTRITO DE CHIMBOTE,
PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO ÁNCASH, 2018 SEGÚN EDAD.
.....42

I. Introducción

La salud oral, en la actualidad se encuentra ligada a muchos factores para que se pueda desencadenar o no una enfermedad, podremos encontrar factores asociados a afecciones sistémicas, locales, psicológicas y muchas veces el diagnóstico de estas patologías, dependerá y necesitará de un nivel de conocimiento adecuado por parte del odontólogo.

El síndrome de boca urente, es un conjunto de signos y síntomas muy complicados de diagnosticar en conjunto como “boca urente”. Es la sensación de quemazón o presencia de picor de alguna estructura de la cavidad oral, como la lengua, los labios, los carrillos (1).

A nivel mundial, en países como Estados Unidos, realizaron un estudio sobre la caracterización clínica y resultado del tratamiento en pacientes con síndrome de boca ardiente, evidenciando que, según el sexo, en su mayoría eran mujeres con 81,2%; según la relación a otras enfermedades, en su mayoría tenían hipertensión con 59,4%, seguido por trastornos psicológicos con 51,6% y enfermedades por reflujo gastroesofágico con 50%; según la toma de medicamentos, en su mayoría tomaban más de 5 medicamentos con 70,3%². Asimismo, en Finlandia realizaron un estudio sobre las alteraciones neurofisiológicas y efectos del polimorfismo del gen DRD2 en el síndrome de boca ardiente, evidenciando que la sensación de los cambios de temperatura era significativa en esta población, presentaron igual mayor umbral al dolor en relación a los pacientes que tenían el genotipo 955TT, asimismo, presentaban trastornos de sueño (3).

A nivel Latinoamérica, en países como Colombia realizaron un estudio sobre la calidad de vida y factores asociados, evidenciando según la edad, en su mayoría tenían 77

años; según el sexo, en su mayoría eran mujeres con 54%; según la procedencia, en su mayoría eran de zona rural con 53,1%; según la presencia del ardor en la boca y la procedencia, en su mayoría de los que tenían ardor eran de la zona rural con 23,5%; según la presencia de ardor en la boca y el género, en su mayoría eran mujeres con 29,5%; según la presencia de ardor en la boca y la calidad de vida, en su mayoría tenían una calidad baja con 26,2%; según la presencia de ardor en cavidad oral y el flujo salival, en su mayoría tenían un flujo muy bajo con 31,6%; según la sensación de boca seca y ardor, en su mayoría tenía la boca seca con 40,9%; según la presencia de enfermedades sistémicas y el ardor, en su mayoría eran hipertensos con 25,5%; según el uso de medicamentos y el ardor, en su mayoría ni tomaba medicamentos con 23,3%⁴. Asimismo, en Ecuador realizaron un estudio sobre la prevalencia del síndrome de boca urente en pacientes adultos mayores de 30 años, evidenciando que según el sexo, en su mayoría eran mujeres con 72,73%; según la edad, en su mayoría tenían alrededor de los 50 años con 12,5%; según la localización del síndrome en la lengua, en su mayor lo sentía en toda la lengua con 20,5%; según la sequedad de la boca, estaba presente en el 93,2%; según las patologías asociadas, en su mayoría tenían hipertensión arterial con 29,5%; según los trastornos psicológicos asociados, en su mayoría presentaban ansiedad y depresión con 40,9%; según el tratamiento del paciente, en su mayoría estaban tomando hipotensores con 25% (5).

A nivel nacional, en el año 2006, realizaron un estudio sobre Frecuencia del síndrome de boca urente y factores asociados en adultos mayores evidenciando que de 590 adultos mayores 37 de ellos (6.3%) fueron diagnosticados con SBU, prevalencia en mujeres: 7.2% y en hombres: 4.1% (media: 70.4 años, rango: 60-81 años). Mayor frecuencia principalmente entre 65-70 y 76-81 años (32.4% en cada caso);

principalmente en mujeres 81.1% (30/37); 70.3% presentaron alteraciones gustativas (media: 69.81 años, $p = 0.017$); xerostomía en 94.6%; hábitos asociados en 37.8%; hifas de *Candida* en 64.9%; fusospiroquetas en 81.1%; otros microorganismos en 91.9%; factores sistémicos en 59.5%; deficiencias nutricionales en 18.9% encontrándose mujeres en 16.7% y hombres en 28.6% ($p = 0.003$); portadores de dentaduras en 46%; tomaban medicamentos 40.5%; mala condición de higiene oral en 78.4% (media: 70.07 años, $p = 0.0005$); restauraciones metálicas en 37.8%.

No se registraron datos estadísticos en los últimos años a nivel nacional sobre esta población por ello el presente estudio se justifica debido a que no existen estadísticas actuales, ni recientes investigaciones realizadas con respecto al síndrome de boca urente y sus factores asociados en nuestra localidad.

Tiene importancia ética, al permitir evidenciar que la atención odontológica está llegando a todas las poblaciones por igual y que, por el contrario, los pacientes clasificados como adultos mayores, no están siendo dejados de lado.

También tiene importancia universitaria, puesto que este estudio servirá para hacer de conocimiento al odontólogo, la importancia de la realización de un adecuado examen clínico como también el llenado de una historia clínica completa. Asimismo, se espera que a través de esta investigación se pueda incentivar a la población universitaria la importancia de seguir realizando investigaciones que influyan el reconocimiento de síndromes en relación a su sintomatología.

La fundamentación de este estudio radica en despejar la duda sobre el síndrome de boca urente con factores desencadenantes tanto locales como sistémicos, con la edad y el sexo. Este estudio se realizó con la finalidad de responder la siguiente pregunta ¿Cuál es prevalencia del síndrome de boca urente y factores asociados en adultos

mayores de 60 a 75 años atendidos en el servicio de odontología del hospital la Caleta, distrito de Chimbote, provincia del Santa, distrito Áncash, 2018? El objetivo del presente estudio es determinar la prevalencia del síndrome de boca urente y factores asociados en adultos mayores de 60 a 75 años atendidos en el área de odontología del hospital la Caleta, distrito de Chimbote, provincia del Santa, distrito Áncash, 2018. Los objetivos específicos, fueron, determinar la prevalencia de síndrome de boca urente en adultos mayores de 60 a 75 años atendidos en el servicio de odontología del hospital la Caleta, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento Áncash, 2018, según sexo; según edad, determinar los factores asociados al síndrome de boca urente.

El presente estudio fue de tipo cuantitativo, observacional, prospectivo, transversal y descriptivo; y epidemiológico, en el que se utilizó la técnica de la observación y la encuesta.

Obteniendo como resultados que, el 52,5% presentaba síndrome de boca urente, de los cuales el 58.1% eran mujeres, tenían entre 75 años a más con 21,5%, presentaban alteración del gusto y xerostomía con 67,7% y 69,4% respectivamente.

Concluyendo que, la prevalencia del síndrome de boca urente en los adultos presenta altas prevalencias, afectando mayormente a las mujeres y a los mayores de 75 años.

El estudio presenta cinco partes, en la primera parte encontramos la introducción en donde se detallara de forma puntual la problemática, objetivos , la segunda parte estará conformado por el marco teórico y conceptual en el que presentaremos antecedentes que fundamente la realización de este estudio, la tercera parte corresponde a la parte

metodológica, la población estudiada y el planteamiento de análisis, en la cuarta parte estarán los resultados y análisis, se encontrara conclusiones referencias y anexos.

II. Revisión de literatura

Antecedentes

Internacionales

Hakeem A, Fitzpatrick S, Bhattacharyya I, Islam M, Cohen D. (Estados Unidos año 2018) **Título:** la caracterización clínica y resultado del tratamiento en pacientes con síndrome de boca ardiente. **Objetivo:** evidenciar la caracterización clínica y resultado del tratamiento en pacientes con síndrome de boca ardiente. **Tipo de estudio:** Estudio prospectivo, descriptivo y observacional. **Población/Muestra:** revisando datos de 64 pacientes diagnosticados con síndrome de boca urente. **Método:** Examen intraoral. **Resultados:** Al analizar los datos evidenciaron que, según el sexo, en su mayoría eran mujeres con 81,2%; según la relación a otras enfermedades, en su mayoría tenían hipertensión con 59,4%, seguido por trastornos psicológicos con 51,6% y enfermedades por reflujo gastroesofágico con 50%; según la toma de medicamentos, en su mayoría tomaban más de 5 medicamentos con 70,3%. **Conclusiones:** Concluyendo que el síndrome de boca urente se presenta más en mujeres, hipertensos, con trastornos psicológicos y reflujo gastroesofágicos (2).

Chimenos-Kustner E, De Luca-Monasterios F, Schemel-Suárez M, De Rivera-Campillo M, Pérez-Pérez A, López-López J. (España año 2017) **Título:** Síndrome de boca ardiente y factores asociados. **Objetivo:** Determinar los factores asociados a la

presencia de síndrome de boca urente en las personas. **Tipo de estudio:** Estudio retrospectivo, descriptivo y observacional. **Población/Muestra: recopilando** datos de 868 historias clínicas. **Metodología:** Observación y recolección de información. **Resultados:** de los cuales 736 eran pacientes con síndrome de boca ardiente (SBA). Al analizar los datos evidenciaron según el SBA y sexo, en su mayoría estaba presente en mujeres con 85,6%; según los factores asociados al SBA, existía significancia con factores desencadenantes, con hábitos parafunciones, con las patologías sistémicas y la higiene bucal. **Conclusiones:** Concluyendo que el síndrome de boca urente se presenta más en mujeres, con enfermedades sistémicas (6).

Kolkka-Palomaa M, Forssell H, Virtanen A, Puhakka A, Pesonen U, Jääskeläinen S. (Finlandia año 2017) **Título:** Las alteraciones neurofisiológicas y efectos del polimorfismo del gen DRD2 en el síndrome de boca ardiente. **Objetivo:** evidenciar las alteraciones neurofisiológicas y efectos del polimorfismo del gen DRD2 en el síndrome de boca ardiente. **Tipo de estudio:** Estudio prospectivo, descriptivo y observacional. **Población/Muestra:** examinando 45 pacientes. **Método:** Exámenes intraorales y genotípicos. **Resultados:** Al analizar los datos evidenciaron que la sensación de los cambios de temperatura era significativa en esta población, presentaron igual mayor umbral al dolor en relación a los pacientes que tenían el genotipo 955TT, asimismo, presentaban trastornos de sueño. **Conclusiones:** Concluyendo que existe relación del síndrome de boca urente con el genotipo 955TT (3).

Crespo B, De la Rosa H, García O, Crespo L, Echevarría R, Herrera Y. (Cuba año 2017) **Título:** factores asociados al síndrome de boca ardiente. **Objetivo:** evidenciar los factores asociados al síndrome de boca ardiente. **Tipo de estudio:** Estudio prospectivo, descriptivo y observacional. **Población/Muestra:** examinando 69 pacientes de los cuales 23 presentaban SBA. **Método:** Exámenes intraorales. **Resultados:** Al analizar los datos evidenciaron que, según los síntomas, en su mayoría presentaban ardor y quemazón con 39.1%; según la tasa de flujo salival, fue mayor la producción de saliva en reposo de los pacientes con SBA; según ansiedad como estado de ánimo, en su mayoría de los casos tenía depresión alta con 65.2%. **Conclusiones:** Concluyendo que, dentro de la sintomatología, en su mayoría presentaba quemazón y disminución del flujo salival (7).

Espinosa B, Ortega K. **Título:** estudio comparativo sobre el índice CPOD y estado de salud general, México año 2016. **Objetivo:** evidenciar el índice CPOD y estado de salud general. **Muestra:** examinando 171 pacientes. **Metodología:** Estudio prospectivo, descriptivo y observacional. **Resultados:** Al analizar los datos evidenciaron que, según el sexo, en su mayoría eran mujeres con 66,7%; según la presente de enfermedades, en su mayoría tenían hipertensión arterial con 40,9%; según la alergia a medicamentos, en su mayoría eran alérgicos a las penicilinas con 77,8%; según la edad, en su mayoría tenían de 40 a 49 años con 19,9%. **Conclusiones:** Concluyendo que el síndrome de boca urente se presenta más en mujeres y pacientes con enfermedades sistémicas (8).

Santos A, López S, Rodríguez A. (Cuba año 2016) **Título:** síndrome de boca ardiente. **Objetivo:** evidenciar el síndrome de boca ardiente. **Tipo de estudio:** Estudio retrospectivo, descriptivo y observacional. **Población/Muestra:** haciendo una revisión sistemática de 32 revistas. **Metodología:** Revisión bibliográfica. **Resultados:** donde recurren a la afirmación de que uno de los factores principales para el desencadenante de este síndrome, es la presencia de una neuropatía, es decir un componente psicógeno. **Conclusiones:** Concluyendo que los factores neurológicos son los principales relacionados con el síndrome de boca urente (9).

García G, Pérez N, Jiménez D. (México año 2016) **Título:** Estudio comparativo de alteraciones bucales en pacientes con depresión. **Objetivo:** evidenciar alteraciones bucales en pacientes con depresión. **Tipo de estudio:** Estudio prospectivo, descriptivo y observacional. **Población/Muestra:** examinando 83 personas. **Metido:** Exámenes intraorales. **Resultados:** Al analizar los datos evidenciaron que según la edad, en su mayoría tenía más de 45 años con 36,2%; según el sexo, en su mayoría eran mujeres con 60,2%; según depresión, en su mayoría no tenían depresión con 60,2%; según la presencia de placa, en su mayoría tenían menos de 30% con 71,0%; según la presencia de xerostomía, estaba ausente en la mayoría con 67,5%; según la presencia de caries, tenían un CPO ≥ 10 con 78,3%; según la presencia de gingivitis, estaba ausente en la mayoría con 59,03%; según la presencia de enfermedades sistémicas, en su mayoría tenían hipertensión con 15,66%; según el ardor de boca y depresión, estaba en la mayoría de los pacientes con depresión con 93,9%. **Conclusiones:** Concluyendo que el síndrome de boca urente se presenta más en mujeres y está altamente relacionada con problemas psiquiátricos (10).

Aranzazu G, Hernández A, Cruz G, Uribe Y, Hoyos L, Galezo A, et al. (Colombia año 2014) **Título:** Calidad de vida y factores asociados. **Objetivo:** evidenciar la calidad de vida y factores asociados. **Tipo de estudio:** Estudio prospectivo, descriptivo y observacional. **Población/Muestra:** examinando a 113 pacientes geriátricos. **Método:** Exámenes intraorales. **Resultados:** Al analizar los datos evidenciaron según la edad, en su mayoría tenían 77 años; según el sexo, en su mayoría eran mujeres con 54%; según la procedencia, en su mayoría eran de zona rural con 53,1%; según la presencia del ardor en la boca y la procedencia, en su mayoría de los que tenían ardor eran de la zona rural con 23,5%; según la presencia de ardor en la boca y el género, en su mayoría eran mujeres con 29,5%; según la presencia de ardor en la boca y la calidad de vida, en su mayoría tenían una calidad baja con 26,2%; según la presencia de ardor en cavidad oral y el flujo salival, en su mayoría tenían un flujo muy bajo con 31,6%; según la sensación de boca seca y ardor, en su mayoría tenía la boca seca con 40,9%; según la presencia de enfermedades sistémicas y el ardor, en su mayoría eran hipertensos con 25,5%; según el uso de medicamentos y el ardor, en su mayoría ni tomaba medicamentos con 23,3%. **Conclusiones:** Concluyendo que el síndrome de boca urente se presenta más en mujeres, en personas de la zona rural y con una calidad de vida baja (4).

Astudillo P, Benalcázar M. (Ecuador año 2014) **Título:** prevalencia del síndrome de boca urente en pacientes adultos mayores de 30 años. **Objetivo:** evidenciar la prevalencia del síndrome de boca urente en pacientes adultos mayores de 30 años.

Tipo de estudio: Estudio prospectivo, descriptivo y observacional.
Población/Muestra: examinando a 88 pacientes. **Método:** Exámenes intraorales.
Resultados: Al analizar los datos evidenciaron que según el sexo, en su mayoría eran mujeres con 72,73%; según la edad, en su mayoría tenían alrededor de los 50 años con 12,5%; según la localización del síndrome en la lengua, en su mayoría lo sentía en toda la lengua con 20,5%; según la sequedad de la boca, estaba presente en el 93,2%; según las patologías asociadas, en su mayoría tenían hipertensión arterial con 29,5%; según los trastornos psicológicos asociados, en su mayoría presentaban ansiedad y depresión con 40,9%; según el tratamiento del paciente, en su mayoría estaban tomando hipotensores con 25%. **Conclusiones:** Concluyendo que el síndrome de boca urente se presenta más en mujeres y se localizaba más en la lengua (5).

Lima E. (Brasil año 2014) **Título:** análisis de factores clínico-demográficos, psicológicos, hormonales y genéticos en el síndrome de ardor bucal y ardor bucal secundario. **Objetivo:** evidenciar el análisis de factores clínico-demográficos, psicológicos, hormonales y genéticos en el síndrome de ardor bucal y ardor bucal secundario. **Tipo de estudio:** Estudio prospectivo, descriptivo y observacional.
Población/Muestra: examinando 64 pacientes. **Método:** Exámenes intraorales.
Resultados: Al analizar los datos evidenció que según el tipo de síndrome, en el 27,1% era de forma progresivo, en el 31,2% de forma persistente y en el 42,2% intermitente; según los síntomas, en el 93,8% era ardor y en el 6,2% ardor y picazón; según la duración de los síntomas, en su mayoría eran de 13 a 24 meses con 35,9; según la localización, en su mayoría era en toda la boca con 25%, seguido de la lengua con 21,8%; según la alteración local, en su mayoría presentaban enfermedad periodontal

con 21,2% seguido de candidiasis con 19,1%; según las alteraciones sistémicas, en su mayoría presentaban diabetes con 38,3% seguido de anemia con 32,3%; según el tipo de medicamento, en su mayoría consumía antihipertensivos con 29,2%.

Conclusiones: Concluyendo que en su mayoría el síndrome era progresivo, persistente y su principal sintomatología era el ardor (1).

Nacionales

Barreda S, Sacsquispe S, Varela L. (Perú año 2006). **Título:** Frecuencia del síndrome de boca urente y factores asociados en adultos mayores. **Objetivo:** Determinar su frecuencia en adultos mayores relacionándolo según género, edad, factores locales y sistémicos. **Tipo de estudio:** El estudio fue descriptivo, de corte transversal y la población estuvo representada por adultos mayores de 60 años con diagnóstico de SBU. **Población/Muestra:** La población estudiada fue de 590 adultos mayores. **Método:** Examen intraoral. **Resultados:** De 590 adultos mayores 37 de ellos (6.3%) fueron diagnosticados con SBU, prevalencia en mujeres: 7.2% y en hombres: 4.1% (media: 70.4 años, rango: 60-81 años). Mayor frecuencia principalmente entre 65-70 y 76-81 años (32.4% en cada caso); principalmente en mujeres 81.1% (30/37); 70.3% presentaron alteraciones gustativas (media: 69.81 años, $p = 0.017$); xerostomía en 94.6%; hábitos asociados en 37.8%; hifas de Candida en 64.9%; fusoespiroquetas en 81.1%; otros microorganismos en 91.9%; factores sistémicos en 59.5%; deficiencias nutricionales en 18.9% encontrándose mujeres en 16.7% y hombres en 28.6% ($p = 0.003$); portadores de dentaduras en 46%; tomaban medicamentos 40.5%; mala condición de higiene oral en 78.4% (media: 70.07 años, $p = 0.0005$); restauraciones metálicas en 37.8%. **Conclusión:** la xerostomía debido a su alta frecuencia puede

actuar como desencadenante produciendo SBU que asociado a mala condición de higiene oral y microorganismos podrían condicionar microirritaciones. (6)

Bases teóricas:

2.1 Síndrome de boca urente

Es un síndrome sin una causa aparente, en muchos casos de pacientes que presentan este síndrome, solo se ha podido encontrar sintomatología referida por los pacientes. Se caracteriza por el ardor de los tejidos blandos de la cavidad oral, picazón y hormigueo. En su mayoría los pacientes que presentan este síndrome, se encuentran en edades avanzadas, asimismo, al ser un síndrome que se rige tan solo a síntomas, su diagnóstico y tratamiento son muy complicados de realizar (4).

2.1.1 Diagnóstico

Principalmente se busca eliminar toda causa posible, existente en cavidad oral, así como enfermedades o lesiones en cavidad oral y en otras partes del cuerpo (gastritis). Posterior a ello, es muy importante realizar una conversación que describa todas las partes de la historia clínica. Puesto que esta es una alteración sensorial basada en hechos subjetivos, las preguntas que descarten este síndrome deben ser elegidas de forma adecuada (11).

2.1.2 Tratamiento

En varios estudios se ha establecido tratamientos paliativos y cambian según los síntomas de cada paciente. En su mayoría, son tratamientos que permiten manejar los niveles de estrés o alteraciones de personalidad de los pacientes, dirigir a la relajación y desconexión de un ambiente tenso al paciente. (12)

2.1.3 Clasificación

Tipo	Descripción
I	Los síntomas no se dan al levantarse, pero se intensifican al finalizar la tarde.
II	Su intensidad es persistente durante todo el día.
III	La sintomatología se presenta de vez en cuando, alternando las molestias como los días y horarios (9).

2.1.4 Factores asociados

Este síndrome, tiene una etiología desconocida, pero a su vez se sugieren factores que podrían desencadenar o intervenir en la patogenia. Muchos autores, encuentran factores locales y sistémicos, afectando la cavidad oral del paciente (6).

2.1.4.1 Factores locales

Son todos aquellos factores que afectan en la estabilidad de salud-enfermedad de la cavidad oral del paciente (5).

2.1.4.1.1 Candidiasis

Es una infección por presencia de hongos, que puede generarse por una mala higiene oral, el uso de prótesis dental y el sistema inmunológico deficiente del paciente.

Está relacionado con el malestar a la hora de comer, donde la sensación de ardor es encontrada generalmente en la lengua. Para su diagnóstico se le pide al paciente que coma, esto servirá puesto que se comparará la incomodidad del comer con el momento en reposo del paciente (9).

2.1.4.2 Cándida albicans

Es un hongo que presenta una gran variedad de especies, son asexuales porque no presentan forma sexual, su clasificación es de levadura y son unicelulares.

Se adaptan a temperaturas como 37°C.

Generalidades:

- Su forma es redonda u ovalada

- Al crecer son anaerobias
- Su temperatura es de 20° a 38°
- Su colonización se da de 48 a 72 horas.

2.1.4.3 Mala higiene bucal

Se relaciona con la mayor proporción de enfermedades intraorales, puesto que la acumulación de placa bacteriana, permite la producción de toxinas o descomposición de los alimentos, afectando tanto tejidos duros como blando (3).

2.1.4.4 Parafunciones

En varios estudios se evidenció la presencia de parafunciones en los pacientes, tales como bruxismo, mordida persistente de labios, lengua, carrillo; que son reacciones altamente relacionadas con la cantidad de estrés que pueda tener el paciente.

Esto puede explicar, la presencia de fotos inflamatorias continuas, por la fricción con objetos de consistencia sólida, que son llevados a boca. (10).

2.1.4.5 Disfunción de glándulas salivales

En función a la producción de saliva, el tipo de flujo que presente el paciente y la consistencia, se podrían presentar estímulos en la cavidad oral.

La sensación de boca seca, puede generar a su vez focos de inflamación, variaciones de pH y zonas inflamadas por la fricción con los alimentos. (9)

2.1.4.6 Xerostomía

Puede presentarse en pacientes que consumen constantemente medicamentos, asimismo, se encuentra la influencia de factores psicológicos que hacen sentir al paciente, la sensación de boca seca.

En varios estudios se ha realizado la comparación del flujo salival estimulado y en reposo, siendo un factor de poca importancia o no relacionado con el síndrome de boca urente(8).

2.1.4.7 Prótesis mal ajustadas

La incomodidad del paciente en relación al aumento de presión, rose o ardor por mal adaptaciones, puede desencadenar este síndrome, puesto que posterior al uso de esta prótesis, hasta que el paciente no sienta que la prótesis se encuentra a su agrado, no se acostumbrará y podría ser tomado como excusa para que el odontólogo realice modificaciones constantes(1).

2.1.5 Factores sistémicos

2.1.5.1 Diabetes Mellitus

Esta patología genera en cavidad oral una serie de modificaciones, tales como xerostomía, alteración de las glándulas gustativas, agrandamiento de glándula parótida y candidiasis por el cambio del pH relacionado a la producción salival del paciente(11).

2.1.5.2 Trastornos hormonales

El síndrome de boca urente, se encontraba en gran proporción de mujeres que presentaban alteraciones de estrógeno, estando esta hormona en proporciones disminuidas. (14)

2.1.5.3 Farmacoterapia excesiva

Los fármacos, muchas veces generan alteración en las papilas gustativas, en la mucosa gástrica y producen, asimismo, acides o regurgitación, factores que pueden producir lesiones en la mucosa oral, como también desencadenar la sensación de ardor de boca. (15)

2.1.5.4 Tiroides

Se ha evidenciado que las bajas concentraciones de hormonas tiroides, generan alteraciones en las glándulas gustativas, como también un aumento de la intensidad sensorial del nervio trigémino, recepcionando como ardor bucal, las sensaciones táctiles, los cambios térmicos y el dolor(11).

2.1.5.5 Deficiencia de vitaminas

Se evidenció en un caso con diagnóstico de glositis atrófica, la presencia de síndrome de boca urente, ésta a su vez relacionada con la deficiencia de vitamina B12(11).

2.1.5.6 Enfermedades malignas

Las neuropatías más comunes establecidas en cavidad oral, son generalmente por un cambio en los volúmenes o estructuras citológicas de los tejidos, existiendo la probabilidad de encontrar mieloma múltiple en etapas iniciales(9).

2.1.5.7 Reflujo gastroesofágico

Los cambios en el pH bucal, por la presencia de reflujo en los pacientes, es uno de los factores que se encuentra más relacionados de forma directa con este síndrome, como afección de la orofaringe y base de lengua. (16)

2.1.5.8 Neurotóxicas

Se encontró también otro caso con diagnóstico de neurotóxica de ciguatera, donde se presenciaba alteraciones en la sensación de la boca, ardor en los labios y lengua y frío en la garganta. (11)

2.1.5.9 Neuropatías

El sistema neuronal de la boca, al encontrarse deficiente o disminuido por falta de los estímulos, puede desencadenar la modulación del dolor. (11)

2.1.5.10 Síndrome de Sjögren

En este síndrome encontramos hiposalivación, que, al sentir la sequedad, puede desencadenar la quemazón de la boca (16).

2.1.5.11 Factores psicológicos

Muchas de las personas con presencia de factores psicógenos, han desencadenado síndrome de boca urente, dentro de ellos podemos mencionar a los pacientes con depresión, ansiedad, inestabilidad emocional, hipocondría. Aquellas alteraciones de personalidad que pueden favorecer a la aparición de síndromes que no tienen una causa aparente. (18)

III. Hipótesis

El presente estudio, por ser de carácter descriptivo, no presenta hipótesis, explicación dada el autor Granda, en su Manual de Metodología de la Investigación Científica, donde menciona que los estudios descriptivos, no necesitan de una hipótesis. (19)

IV. Metodología

4.1 Diseño de la investigación

Tipo:

De acuerdo al enfoque: cuantitativa

Según Supo J (España 2013), en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es cuantitativo, cuando el investigador obtendrá resultados finales numéricos y porcentuales (20).

De acuerdo a la intervención: Observacional

Según Supo J (España 2013), 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 (20).

De acuerdo a la planificación: Prospectivo

Según Supo J (España 2013), en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es prospectivo, porque se utilizaron datos en los cuales el investigador tuvo intervención (20).

De acuerdo al número de ocasiones: Transversal

Según Supo J (España 2013), 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 (20).

De acuerdo al número de variables: Descriptivo

Según Supo J (España 2013), en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es descriptivo, porque tiene una variable de estudio a medir (20).

Nivel de la investigación de la tesis:

Según Supo J (España 2013), en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es descriptivo, cuando solo se habla de fenómenos que se encuentran en la sociedad (19).

Diseño de la investigación

Según Supo J (España 2013), en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es no experimental (epidemiológico), cuando estudia eventos que se producen en la población, en función a factores de riesgo, cuando se asocia a estudios analíticos (20).

4.2 Población y muestra

Población:

Pacientes atendidos en el servicio de odontología del hospital la Caleta.

Criterios de inclusión

- Todos los pacientes atendidos en el servicio de odontología.
- Pacientes que firmen su consentimiento informado.
- Pacientes en edad de 60 a 75 años de edad.
- Pacientes que permitan la realización de las preguntas y la ejecución sin dificultad alguna.

Criterios de exclusión

- Pacientes que no firmen el consentimiento informado.
- Pacientes que no hayan sido atendido en el servicio de odontología
- Pacientes fuera del rango 60 a 75 años de edad
- Pacientes con dificultades para poder responder las preguntas o imposibilitar una buena realización del instrumento de la investigación.

Muestra:

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó el muestreo aleatorio simple para la proporción para población infinita, considerando un margen de error del 10,95% sobre el total de la muestra y con un 95% de confianza sobre las estimaciones:

80 pacientes atendidos en el servicio de odontología del hospital la Caleta.

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}{d^2}$$

Donde:

n = Tamaño de muestra

$Z_{1-\alpha/2}$ = valor de confianza (1.96 para el 95% de confiabilidad)

p = proporción esperada

d = precisión (0.1095(10.95% Error máximo)

Reemplazando en la ecuación:

$$n = \frac{1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.1095^2}$$

$$n = \frac{3.8416 * 0.25}{0.01199025}$$

$$n = \frac{0.9604}{0.01199025}$$

n = 80 pacientes

4.3 Definición y Operacionalización de variables e indicadores

Variables	Dimensiones	Sub variables	Definición conceptual	Tipo de variable	Escala de medición	Valores o categorías finales
síndrome de boca urente	Factores locales	Xerostomía	Sensación de boca seca(8)	Categórica	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
		Presencia de hábitos	Acciones que se hacen con prevalencia y atentan contra la salud de la persona(8)	Categórica	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
		Alteración del gusto	Los problemas con el sentido del gusto pueden tener un gran impacto en la vida.	Categórica	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
	Factores sistémicos	Diabetes mellitus	Ausencia de cantidad de insulina (8).	Categórica	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
		Hipertensión arterial	Aumento de la presión arterial mayor a 120/80mmHg(8)	Categórica	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
		Hipotiroidismo	Disminución de la producción de hormonas tiroideas(8).	Categórica	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
		Hipercolesterolemia	Aumento de las concentraciones de colesterol en el paciente(9).	Categórica	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No

		Gastritis	Inflamación de las paredes del estómago(9).	Categórica	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
		S. Siogren	En este síndrome encontramos hiposalivación, que, al sentir la sequedad, puede desencadenar la quemazón de la boca (16)	Categórica	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
	Prevalencia	Número de casos de una enfermedad en un determinado periodo (20)		Categórica	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
Co variables	Dimensiones	Definición conceptual		Tipo de variable	Escala de medición	Valores o categorías finales
sexo	-	Característica definida fenotípicamente del paciente(15).		Categórica	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Femenino • Masculino
Edad	-	Tiempo transcurrido desde el nacimiento de una persona hasta el momento actual(15)		Cuantitativa	Razón	Edad en años

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica: de la observación y la encuesta.

- Técnica de observación y filtro.
- El primer momento se hizo por medio de un acercamiento a la realidad, para realizar la observación espontánea de los pacientes del grupo de estudio. En un segundo momento, se registró en una ficha de registros en la cual tengan los puntos de inclusión y exclusión

Instrumento:

- Ficha de recolección de datos, que fue elaborada por creación propia teniendo como referencia el instrumento de recolección de datos usada y validada por Chimenos-Kustner (España año 2017) (7) y fue validada por juicio de expertos donde se registra lo evidenciado.

Procedimiento

1. Procedimiento para obtener la muestra

Se dirigirá a las autoridades por medio de una solicitud – ANEXO 1, para poder realizar una carta de presentación, que será enviada al establecimiento para poder obtener las historias clínicas de los pacientes geriátricos y a su vez poder realizar una encuesta y examen intraoral.

2. Procedimiento para el estudio del material

Obtendremos la información del paciente revisando la historia clínica para poder hacer el llenado de nuestra información en el ANEXO 2:

- a) El llenado de las preguntas sobre sintomatología (sensación de boca seca, boca ardiente) se hará en forma de encuesta y se complementará con un examen clínico
- b) El llenado de las preguntas sobre presencia de hábitos, se considerará como hábitos:
 - a. Fumar
 - b. Consumir bebidas alcohólicas
 - c. Bruxismo, en el cual se complementará con un examen clínico intraoral
 - d. Llevar a la boca objetos
- c) Las preguntas sobre factores sistémicos y consumo de medicamentos, será sacado de la historia clínica de los pacientes.
Posteriormente, se registró todos los resultados en el instrumento de recolección de creación propia, teniendo como referencia la ficha de recolección de datos usado y validado por Chimenos-Kustner E . (España año 2017) (7) y para este estudio fue presentado ante un juicio de expertos.

4.5 Plan de análisis

Se utilizará estadística descriptiva, medidas de tendencia central y dispersión para variables cuantitativas y frecuencias absolutas y relativas para variables categóricas, asimismo se utilizarán tablas de distribución de frecuencias, diagramas sectoriales y de barras.

4.6 Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	METODOLOGIA
¿Cuál es la prevalencia y factores asociados del síndrome de boca urente en adultos mayores de 60 a 75 años atendidos en el servicio de odontología del hospital la Caleta, distrito de Chimbote, Provincia del Santa, departamento Áncash, 2018?	<p>GENERAL Determinar la prevalencia y factores asociados del síndrome de boca urente en adultos mayores de 60 a 75 años atendidos en el servicio de odontología del hospital la Caleta, distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento Áncash, 2018.</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <ol style="list-style-type: none"> Determinar la prevalencia del síndrome de boca urente en adultos mayores de 60 a 75 años atendidos en el servicio de odontología del hospital la Caleta, distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento Áncash, 2018, según sexo. Determinar la prevalencia del síndrome de boca urente en adultos mayores de 60 a 75 años atendidos en el servicio de odontología del hospital la Caleta, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento Áncash, 2018, según edad. Determinar los factores asociados del síndrome de boca urente en adultos mayores de 60 a 75 años atendidos en el servicio de odontología del hospital la 	<ul style="list-style-type: none"> síndrome de boca urente <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> Prevalencia Factores <p>Co-variables:</p> <ul style="list-style-type: none"> Sexo Edad 	<p>Tipo: cuantitativo, observacional, prospectivo, transversal, analítico. Nivel: descriptivo. Diseño: No experimental(epidemiológico).</p> <p>UNIVERSO</p> <p>Todos los pacientes atendidos en el hospital la Caleta.</p> <p>POBLACIÓN</p> <p>Pacientes atendidos en el servicio de odontología en el hospital la Caleta.</p> <p>La muestra son 80 personas</p> <p>Este estudio se realizará por medio de recopilación de información de historias clínicas y examen intraoral.</p>

	<p>Caleta, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento Áncash, 2018, según sexo.</p> <p>4. Determinar los factores asociados del síndrome de boca urente en adultos mayores de 60 a 75 años atendidos en el servicio de odontología del hospital la Caleta, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Distrito Áncash, 2018, Según edad.</p>		
--	---	--	--

4.7 Principios éticos

La población a estudiar, se encontrará protegida con los derechos de Helsinki, donde sus datos personales no podrán ser conocidos por otras personas fuera de realización de la tesis.

Asimismo, los datos obtenidos de la historia clínica no evidenciarán datos personales fuera de los necesarios para la realización de este estudio.

Es de importancia mencionar, que no se dañará los derechos de anonimato de ninguna persona.

La investigación toma en cuenta todos los principios y valores éticos estipulados por la ULADECH católica.

- **Protección a las personas.** – se respetó la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y la privacidad” .
- **Beneficencia y no maleficencia.** - Asegura el bienestar de las personas que participan en las investigaciones. La conducta del investigador responde a las siguientes reglas generales: no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios” .
- **Justicia.** - El investigador ejerce un juicio razonable, ponderable y tomar las precauciones necesarias para asegurarse de que sus sesgos. Se reconoce que la equidad y la justicia otorgan a todas las personas que participan en la investigación derecho a acceder a sus resultados” .
- **Integridad científica.** - La integridad del investigador resulta especialmente relevante cuando, en función de las normas deontológicas de su profesión, se evalúan y declaran daños, riesgos y beneficios potenciales que puedan afectar a quienes participan en una investigación” .

- **Consentimiento informado y expreso.** - Se cuenta con la manifestación de voluntad, informada, libre, inequívoca y específica; mediante la cual las personas como sujetos investigadores o titular de los datos consienten el uso de la información para los fines específicos establecidos en el proyecto .

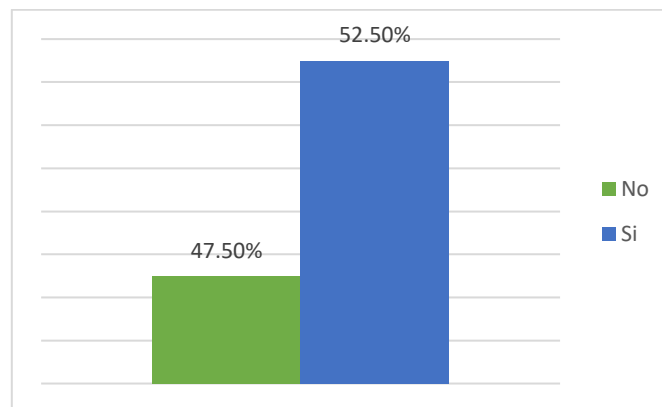
V. Resultados

5.1 Resultados

Tabla 1: Prevalencia y factores asociados del síndrome de boca urente en adultos mayores de 60 a 75 años atendidos en el servicio de odontología del hospital La Caleta, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento Áncash, 2018.

Ardor Bucal			
		(f)	%
Válidos	No	38	47.5%
	Si	42	52.5%
Total		80	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Tabla 1

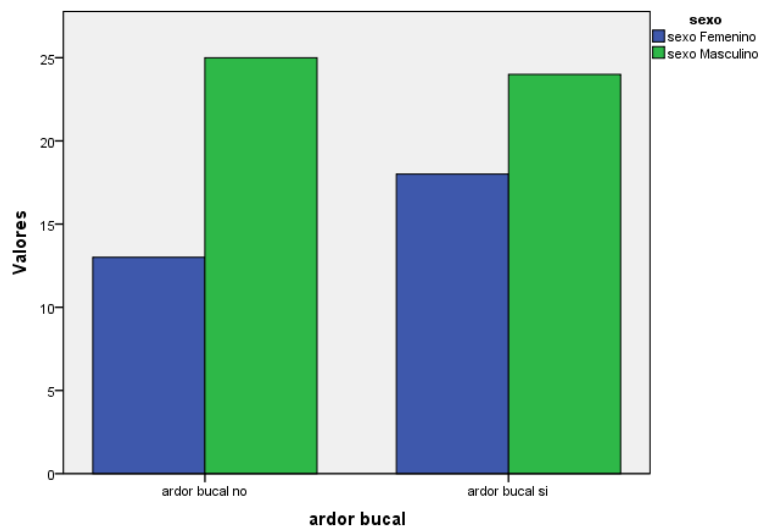
Gráfico 1: Prevalencia y factores asociados del síndrome de boca urente en adultos mayores de 60 a 75 años atendidos en el servicio de odontología del hospital La Caleta, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento Áncash, 2018.

INTERPRETACIÓN: La prevalencia de síndrome de boca urente, en el Hospital La Caleta, estuvo presente en el 52,5% (42) de las personas examinadas y ausente en el 47,5% (38).

Tabla 2: Prevalencia y factores asociados del síndrome de boca urente en adultos mayores de 60 a 75 años atendidos en el servicio de odontología del hospital La Caleta, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento Áncash, 2018, según sexo.

		Ardor Bucal			
			No	Si	Total
Sexo	Femenino	(f)	13	18	31
		%	41.94%	58.06%	100%
Sexo	Masculino	(f)	25	24	49
		%	51.02%	48.98%	100%
Total	(f)	38	42	80	
	%	47.50%	52.50%	100%	

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Tabla 2

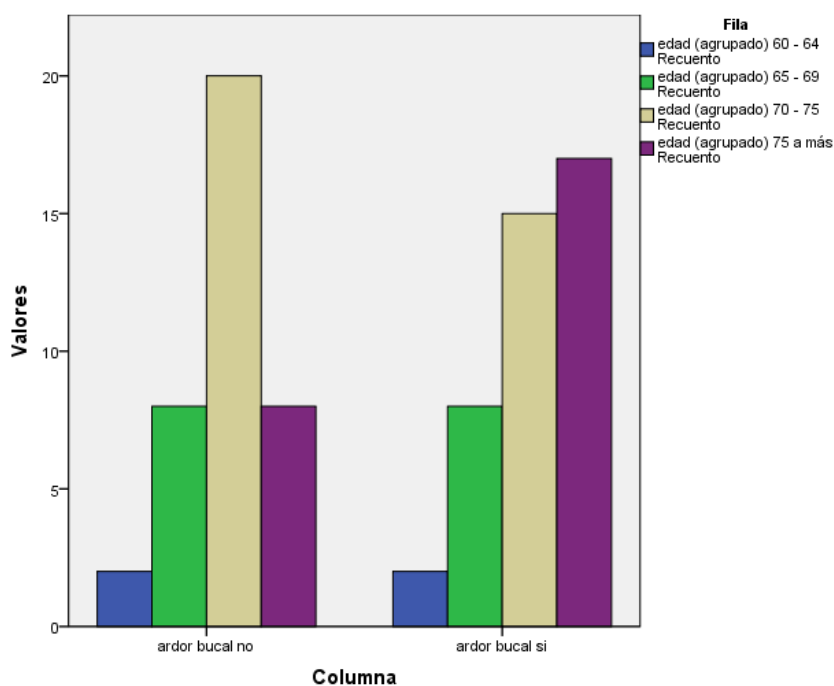
Gráfico 2: Prevalencia y factores asociados del síndrome de boca urente en adultos mayores de 60 a 75 años atendidos en el servicio de odontología del hospital La Caleta, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento Áncash, 2018, según sexo.

INTERPRETACIÓN: La prevalencia de síndrome de boca urente, en el Hospital La Caleta, según el sexo, en las mujeres estuvo presente en el 58,1% (18) y ausente en el 41,9% (13) y en los varones, estuvo presente en el 49% (24) y ausente en el 51% (25).

Tabla 3: Prevalencia y factores asociados del síndrome de boca urente en adultos mayores de 60 a 75 años atendidos en el servicio de odontología del hospital La Caleta, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento Áncash, 2018, según edad.

		Ardor Bucal					
		No (f)	%	Si (f)	%	Total	%
Edad (agrupado)	60 – 64	2	2,5%	2	2,5%	4	5,0%
	65 – 69	8	10,0%	8	10,0%	16	20,0%
	70 – 75	20	25,0%	15	18,8%	35	43,8%
	75 a más	8	10,0%	17	21,3%	25	31,3%
	Total	38	47,5%	42	52,5%	80	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Tabla 3

Gráfico 3: Prevalencia y factores asociados del síndrome de boca urente en adultos mayores de 60 a 75 años atendidos en el servicio de odontología del hospital La Caleta, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento Áncash, 2018, según edad.

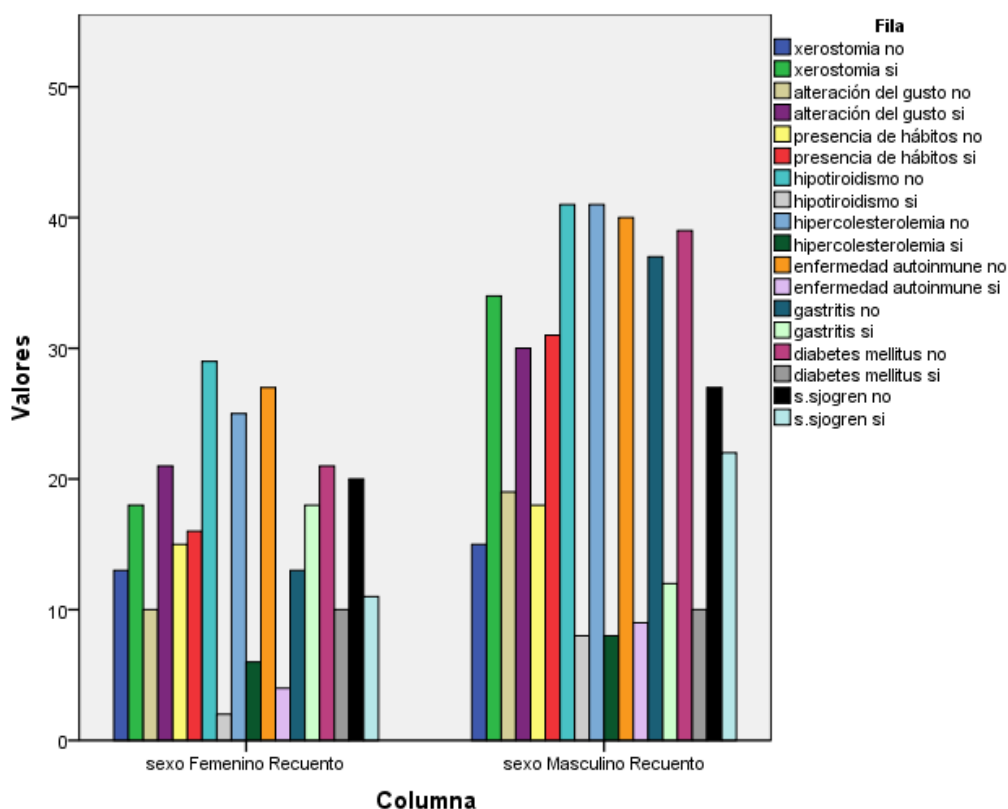
INTERPRETACIÓN: La prevalencia de síndrome de boca urente, en el Hospital La Caleta, según la edad, estuvo ausente en el 2,5% (2) de las personas de 60 a 64 años y presente en el 2,5% (2); estuvo ausente en el 10,0% (8) de las personas de 65 a 69 años y presente en el 10,0% (8); estuvo ausente en el 25,0% (20) de las personas de 70 a 75 años y presente en el 18,8% (15); finalmente, estuvo ausente en el 10,0% (8) de las personas de 75 años a más y presente en el 21,3% (17).

Tabla 4: Factores asociados del síndrome de boca urente en adultos mayores de 60 a 75 años atendidos en el servicio de odontología del hospital La Caleta, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento Áncash, 2018, según sexo.

		Sexo					
		Femenino		Masculino		Total	
		(f)	%	(f)	%	(f)	%
Xerostomía	No	13	16.25%	15	18.75%	80	100%
	Si	18	22.50%	34	42.50%		
Alteración del gusto	No	10	12.50%	19	23.75%	80	100%
	Si	21	26.25%	30	37.50%		
Presencia de hábitos	No	15	18.75%	18	22.50%	80	100%
	Si	16	20.00%	31	38.75%		
Hipotiroidismo	No	29	36.25%	41	51.25%	80	100%
	Si	2	2.50%	8	10.00%		
Hipercolesterolemia	No	25	31.25%	41	51.25%	80	100%
	Si	6	7.50%	8	10.00%		
	No	27	33.75%	40	50.00%	80	100%

Enfermedad autoinmune	Si	4	5.00%	9	11.25%		
Gastritis	No	13	16.25%	37	46.25%	80	100%
	Si	18	22.50%	12	15.00%		
Diabetes mellitus	No	21	26.25%	39	48.75%	80	100%
	Si	10	12.50%	10	12.50%		
S. Sjogren	No	20	25.00%	27	33.75%	80	100%
	Si	11	13.75%	22	27.50%		

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Tabla 4

Gráfico 4: Factores asociados del síndrome de boca urente en adultos mayores de 60 a 75 años atendidos en el servicio de odontología del hospital La Caleta, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento Áncash, 2018, según sexo.

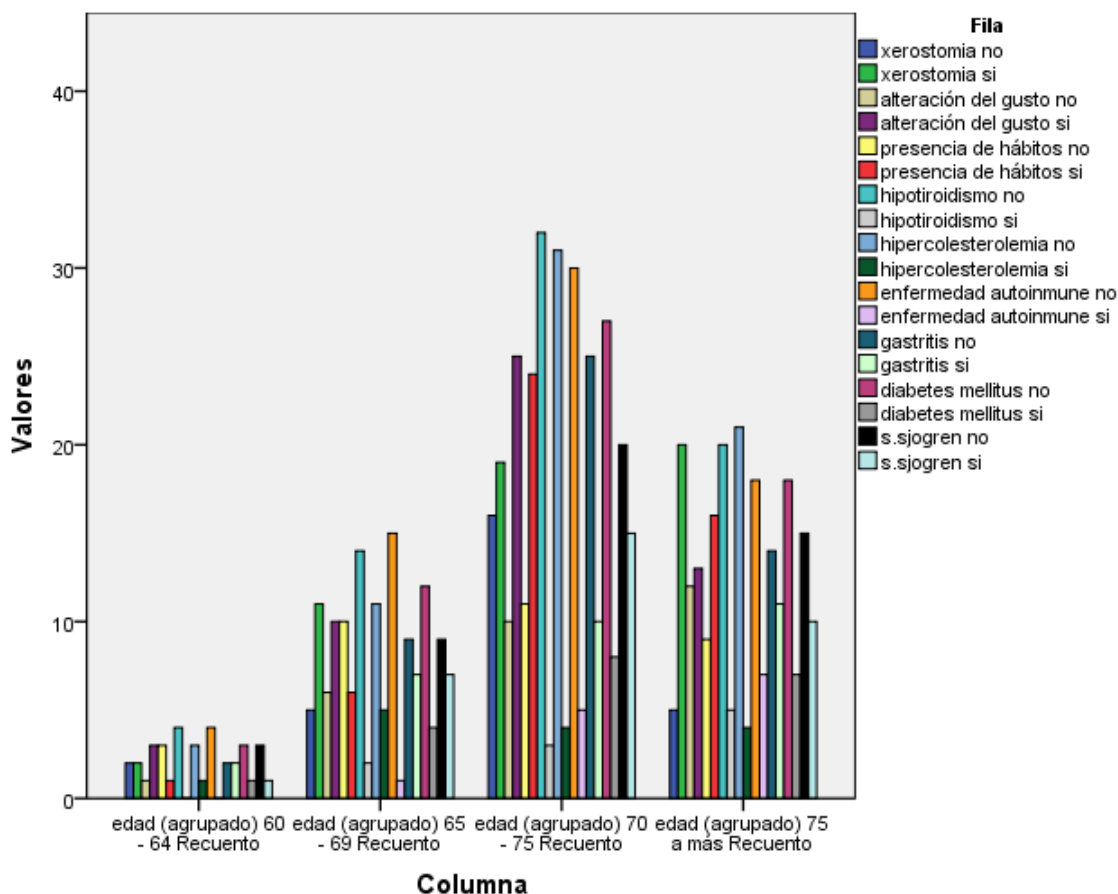
INTERPRETACIÓN: La prevalencia de síndrome de boca urente, en el Hospital La Caleta, según el sexo y los factores asociados, en el sexo femenino, el 22.50% (18) tenía xerostomía, el 26.25% (21) alteración del gusto, el 20,0% (16) presencia

de hábitos, el 2,50% (2) hipotiroidismo, el 7,50% (6) hipercolesterolemia, el 5,0% (4) enfermedad autoinmune, el 22,50% (18) gastritis, el 12,50% (10) diabetes mellitus y el 13,75% (11) S. Sjogren; en el sexo masculino, el 42,50% (34) tenía xerostomía, el 32,50% (30) alteración del gusto, el 38,75% (31) presencia de hábitos, el 10,00% (8) hipotiroidismo, el 10,00% (8) hipercolesterolemia, el 11,25% (9) enfermedad autoinmune, el 15,00% (12) gastritis, el 12,50% (10) diabetes mellitus y el 27,50% (27) S. Sjogren.

Tabla 5: Factores asociados del síndrome de boca urente en adultos mayores de 60 a 75 años atendidos en el servicio de odontología del hospital La Caleta, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento Áncash, 2018, según edad.

		Edad (agrupado)								Total	
		60 – 64		65 - 69		70 - 75		75 a más			
		(f)	%	(f)	%	(f)	%	(f)	%	(f)	%
Xerostomía	No	2	50.00%	5	31.25%	16	45.71%	5	20.00%	80	100%
	Si	2	50.00%	11	68.75%	19	54.29%	20	80.00%		
Alteración del gusto	No	1	25.00%	6	37.50%	10	28.57%	12	48.00%	80	100%
	Si	3	75.00%	10	62.50%	25	71.43%	13	52.00%		
Presencia de hábitos	No	3	75.00%	10	62.50%	11	31.43%	9	36.00%	80	100%
	Si	1	25.00%	6	37.50%	24	68.57%	16	64.00%		
Hipotiroidismo	No	4	100.00%	14	87.50%	32	91.43%	20	80.00%	80	100%
	Si	0	0.00%	2	12.50%	3	8.57%	5	20.00%		
Hipercolesterolemia	No	3	75.00%	11	68.75%	31	88.57%	21	84.00%	80	100%
	Si	1	25.00%	5	31.25%	4	11.43%	4	16.00%		
Enfermedad autoinmune	No	4	100.00%	15	93.75%	30	85.71%	18	72.00%	80	100%
	Si	0	0.00%	1	6.25%	5	14.29%	7	28.00%		
Gastritis	No	2	50.00%	9	56.25%	25	71.43%	14	56.00%	80	100%
	Si	2	50.00%	7	43.75%	10	28.57%	11	44.00%		
Diabetes mellitus	No	3	75.00%	12	75.00%	27	77.14%	18	72.00%	80	100%
	Si	1	25.00%	4	25.00%	8	22.86%	7	28.00%		
S. Sjogren	No	3	75.00%	9	56.25%	20	57.14%	15	60.00%	80	100%
	Si	1	25.00%	7	43.75%	15	42.86%	10	40.00%		

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Tabla 5

Gráfico 5: Factores asociados del síndrome de boca urente en adultos mayores de 60 a 75 años atendidos en el servicio de odontología del hospital La Caleta, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento Áncash, 2018, según sexo.

INTERPRETACIÓN: La prevalencia de síndrome de boca urente, en el Hospital La Caleta, según los factores asociados y la edad, en las personas de 60 a 64 años, el 50% (2) presentaba xerostomía, el 75% (3) alteración del gusto, el 25% (1) presencia de hábitos, el 25% (1) hipercolesterolemia, el 50% (2) gastritis, el 25% (1) diabetes mellitus y el 25% (1) S. Sjogren; en las personas de 65 a 69 años, el 68,8% (11) presentaba xerostomía, el 62,5% (10) alteración del gusto, el 37,5% (6) presencia de hábitos, el 12,5% (2) hipotiroidismo, el 31,3% (5) hipercolesterolemia,

el 6,3% (1) enfermedad autoinmune, el 43,8% (7) gastritis, el 25% (4) diabetes mellitus y el 43,8% (7) S. Sjogren; de las personas que tenían de 70 a 75 años, el 54,3% (19) presentaba xerostomía, el 71,4% (25) alteración del gusto, el 68,6% (24) presencia de hábitos, el 8,6% (3) hipotiroidismo, el 11,4% (4) hipercolesterolemia, el 14,3% (5) enfermedad autoinmune, el 28,6% (10) gastritis, el 22,9% (8) diabetes mellitus y el 42,9% (15) S. Sjogren; finalmente, de las personas de 75 años a más, el 80% (20) presentaba xerostomía, el 52% (13) alteración del gusto, el 64% (16) presencia de hábitos, el 20% (5) hipotiroidismo, el 16% (4) hipercolesterolemia, el 28% (7) enfermedad autoinmune, el 44% (11) gastritis, el 28% (7) diabetes mellitus y el 40% (10) S. Sjogren.

5.2 Análisis de resultados

En el presente estudio se determinó que la prevalencia del síndrome de boca urente en adultos mayores de 75 años atendidos en el servicio de odontología del Hospital la Caleta estuvo presente en un 52,5% (42) de los pacientes examinados, siendo poco más de la mitad de la población estudiada.

Respecto a la prevalencia del síndrome de boca urente en adultos mayores de 60 a 75 años, según sexo se demuestra una predominancia del 58,06% (18) en el sexo femenino, estos resultados concuerdan con Espinosa y cols. (México, 2016), quienes evidenciaron que había una mayor prevalencia de este síndrome en el sexo femenino en un 66,7%; así mismo, Hakeem y Cols. (Estados Unidos, 2018), demostraron que en su mayoría las personas afectadas eran del sexo femenino con un 81,2% de predominancia. (2,8)

En relación a la prevalencia de síndrome de boca urente en adultos mayores de 60 a 75 años, según su edad se encuentra una mayor prevalencia en los adultos mayores de 70-75 años con un 43,8% (35), teniendo el porcentaje más bajo aquellos adultos entre la edad de 60-64 años con un 5,0% (4), estudio que concuerda con resultados obtenidos en la investigación realizada por Aranzazu G y cols. (Colombia, 2014), que evidencia una mayor prevalencia de este síndrome en adultos entre los 77 años de edad. Sin embargo difiere de los resultados obtenidos por García G y cols. (México, 2016) quien obtuvo una mayoría de prevalencia en los adultos de 45 años con un 36,2%. (4,10)

En relación a los factores asociados al síndrome de boca urente en adultos mayores de 60 a 75 años, según sexo, empezamos por el que tiene mayor incidencia, sexo

femenino, hay una mayor prevalencia de boca urente asociadas a enfermedades como xerostomía con 22,50% (18), alteración del gusto 26,25% (21), presencia de hábitos 20,00% (16) y gastritis con 22,50% (18). En el sexo masculino, xerostomía es superior al de las mujeres con un porcentaje de 42,50% (34), alteración del gusto aún superior con un 37,50% (30) y presencia de hábitos 38,75% (31), estos resultados concuerdan con los obtenidos por Crespo y Cols. (Cuba, 2017), quienes realizaron un estudio sobre los factores asociados al síndrome de boca ardiente, donde evidenciaron que, en la mayoría de los pacientes se les encontraba enfermedades hipo salivación o xerostomía, ardor de boca y quemazón obteniendo un 39,1%, así mismo, Aranzazu G y cols (Colombia, 2014) evidenciaron que hay una mayor prevalencia en el sexo femenino con 54% y factores asociados como un flujo muy bajo de saliva o xerostomía con un 31,6% y según sensación de boca seca y ardor obtuvo 40,9%. (4,7)

Por último tenemos a los factores asociados al síndrome de boca urente en adultos mayores de 60 a 75 años, en los que tuvo mayor prevalencia la edad entre 70-75 años y sus factores asociados relacionados fueron la xerostomía con un porcentaje de 54,29% (19), alteración del gusto 71,43% (25), presencia de hábitos 68,57% (24), gastritis 28,57%, diabetes mellitus 22,86% (8) y síndrome de Sjogren 42,86% (15), resultados que coinciden con los de Chimenos-Kustner y cols. (España, 2017) y Lima E (Brasil, 2014) cuyos estudios lo relacionan a factores desencadenantes y asociados a enfermedades como la diabetes obteniendo este último estudio un porcentaje de 38,3%. (1,6)

VI. Conclusiones

En función a los objetivos planteados, podemos concluir lo siguiente:

1. Según la prevalencia de síndrome de boca urente en pacientes de 60 a 75 años atendidos en el Hospital la Caleta en el año 2018, estuvo presente en un 52,5%, esto representa más de la mitad de la población estudiada.
2. Según la prevalencia de síndrome de boca urente en relación al sexo, hay una mayor predominancia en mujeres, con un 58,06%.
3. Según la prevalencia de síndrome de boca urente y la edad, el más alto porcentaje se presentó en las personas que tenían entre 70-75 años.
4. Según los factores asociados al síndrome de boca urente y el sexo, en su mayoría del sexo femenino presentaba alteración de gusto con 26.25% y de los varones, en su mayoría presentaba xerostomía con 42.50%. Ambos seguidos por factores asociados como presencia de hábitos, gastritis y S. Sjogren.
5. Según los factores asociados al síndrome de boca urente y la edad, en su mayoría presentaban factores relacionados como xerostomía con un porcentaje de 80,0% los adultos mayores de 75 años a más, seguido de un 71.43% de alteración del gusto y 68.57% con presencia de hábitos en adultos entre 70-75 años.

Aspectos complementarios

Recomendaciones:

- ✓ Al director del Hospital la Caleta, tomar en cuenta la interconsulta con el servicio de odontología a los adultos mayores, para poder realizar un diagnóstico oportuno de este síndrome y realizar un tratamiento oportuno.
- ✓ Hacer campañas de salud en las que se dé a conocer el síndrome de la boca urente, con este estudio como precedente focalizar a la población con mayor prevalencia, así como a aquellas personas con factores asociados a este síndrome.
- ✓ Se recomienda usar esta investigación como precedente para ampliar los estudios de la misma y así realizar una implementación no solo en nuestra localidad si no a nivel nacional.



Referencias bibliográficas

1. Lima ednda. Análise de fatores clínico-demográficos, psicológicos, hormonais e genéticos na síndrome da ardência bucal e ardor bucal secundário. 2014.
2. Hakeem A, Fitzpatrick S, Bhattacharyya I, Islam M, Cohen D. Clinical characterization and treatment outcome of patients with burning mouth syndrome. *General dentistry*. 2018;66(3):41-7.
3. Kolkka-Palomaa M, Forssell H, Virtanen A, Puhakka A, Pesonen U, Jääskeläinen S. P363 Neurophysiologic alterations and effects of DRD2 gene polymorphism in burning mouth syndrome. *Clinical Neurophysiology*. 2017;128(9):e295-e6.
4. Aranzazu G, Hernández A, Cruz G, Uribe Y, Hoyos L, Galezo A, et al. Síndrome de boca urente (sbu), calidad de vida y factores asociados. *Revista Colombiana de Investigación en Odontología*. 2014;4(12):142-51.
5. Astudillo Campoverde PC, Benalcázar Arias MV. Prevalencia del síndrome de boca urente en pacientes adultos: mayores a 30 años en los Hospitales Vicente Corral Moscoso, Municipal y Clínicas de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca. Junio 2013-junio 2014.
6. Barredta S, Sacsquispe S, Varela L. Frecuencia del síndrome de boca urente y factores asociados en adultos mayores. *Diagnostico (Perú)*, 45(2): 64-79; 2006.
7. Chimenos-Küstner E, de Luca-Monasterios F, Schemel-Suárez M, de Rivera-Campillo MER, Pérez-Pérez AM, López-López J. Síndrome de boca ardiente y factores asociados: estudio retrospectivo de casos y controles. *Medicina Clínica*. 2017;148(4):153-7.
8. Crespo Echevarría BM, de la Rosa Samper H, García Reguera O, Crespo Rodríguez LR, Echevarría Martínez RG, Herrera Méndez Y. Factores asociados al síndrome de boca ardiente. *Medicentro Electrónica*. 2017;21:209-17.

9. Espinosa Cordova B, Ortega Giron KG. Estudio comparativo dos centros de salud y un hospital básico: índice CPOD y estado de salud general (VIH, HTA, DM): Facultad en Ciencias Odontológicas y Salud Pública-Licenciatura en Cirujano Dentista-UNICACH; 2016.
10. Santos AC, López SM, Rodríguez AL. Síndrome de boca ardiente. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*. 2016;20(4):530-42.
11. Garcia G, Pérez NGP, Jiménez DV. Estudio comparativo de alteraciones bucales en pacientes con depresión en el Estado de Oaxaca, México. *Revista Mexicana de Estomatología*. 2016;3(1):29-41.
12. Alves A. Establecimiento de un protocolo diagnóstico para el síndrome de boca ardiente: Universidad de Sevilla; 2016.
13. Gil A, Sola GMP, Honduvilla BL, Atienzar MVG, Pérez MLS. Actualización del tratamiento del síndrome de boca ardiente. *Científica dental: Revista científica de formación continuada*. 2015;12(1):21-8.
14. Soria L. Mujer y salud: correlatos psicosociales del síndrome de la boca ardiente: Universitat de València; 2016.
15. Calzado de Silva mdlc, Laurencio Rodríguez J, Peña Sisto M. Enfermedades causadas por fármacos en la cavidad bucal. *Medisan*. 2015;19(11):1386-98.
16. 15. David Pérez-elizondo A. Glositis comunes y su relación con patologías orgánicas. *Revista Mexicana de Cirugía Bucal y Maxilofacial*. 2017;13(3):83-7.
17. Cabrera Escobar D, Ferrer Hurtado O, González Valdés L, Cañadilla González L, Tellería Castellanos AM. Manifestaciones bucales del síndrome de Sjögren. Presentación de un caso. *Revista Médica Electrónica*. 2016;38(6):877-86.
18. Elgueta MJ, Zamora J. Desórdenes orales asociados a alteraciones psicosomáticas y su impacto en la calidad de vida: Universidad Andrés Bello; 2015.

19. Granda JBD. Manual Interno De Metodología De La Investigación Científica (MIMI).
20. Supo J. Tipos de investigación. Recuperado de [https://es scribd com/document/362085671/Tipos-de-Investigacion-JOSESUPO-ppt](https://es.scribd.com/document/362085671/Tipos-de-Investigacion-JOSESUPO-ppt). 2014.

ANEXO 1:



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

"Año del Dialogo y Reconciliación Nacional"

Chimbote, 31 de Octubre del 2018

CARTA N° 182-2018- DIR-EPOD-FCCS-ULADECH Católica

Sr.:
Dr. Ricardo Aguirre Flores
Directora del Hospital La Caleta
Presente.

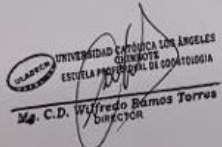
A través del presente, reciba Ud. el cordial saludo en nombre de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, en esta ocasión en mi calidad de director de la Escuela Profesional de Odontología, para solicitarle lo siguiente:


En cumplimiento del Plan Curricular del programa de Odontología, la estudiante viene desarrollando la asignatura de Taller de Investigación, a través de un trabajo de investigación denominado **FRECUENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BOCA URENTE EN ADULTOS MAYORES DE 60 A 75 AÑOS QUE SON ATENDIDOS EN EL ÁREA DE ODONTOLOGÍA DEL HOSPITAL LA CALETA 2018**

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 **Rengifo Mercedes Patricia**; a fin de realizar el presente trabajo.

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

Atentamente;


Mg. C.D. Wilfredo Ramos Torres
Dirección



Av. Pardo N° 4045 - Chimbote - Perú
Teléfono: (043) 350411 - (043) 209131
E-mail: uladec odontologia@hotmail.com
Web Site: www.uladec.edu.pe



ANEXO 2

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS



Iniciales del paciente	Fecha DD/MM/AAAA
-------------------------------	-------------------------

--	--

1. Edad:

--	--

(Cada digito, será ingresado en las casillas)

2. Sexo

	Masculino
	Femenino

3. Ardor bucal

Si	
No	

4. Xerostomía

Si	
No	

5. Alteración del gusto

Si	
No	

6. Presencia de hábitos

Si	
No	

7. Enfermedades sistémicas

S. Sjögren	
Diabetes Mellitus	
Gastritis	
Enfermedad autoinmune	
Hipercolesterolemia	
Hipotiroidismo	

Otra.....

Fuente: creación propia.

ANEXO 03

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del estudio: PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS DEL SINDROME DE BOCA URENTE EN ADULTOS MAYORES DE 60 A 75 AÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE ODONTOLOGIA DEL HOSPITAL LA CALETA, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO ÁNCASH, 2018

Investigadora: Rengifo Mercedes Patricia Marina

Sede donde se realizará el estudio: HOSPITAL LA CALETA

Señor (a):

.....

Propósito del estudio

El presente estudio como propósito conocer la Prevalencia y factores asociados del síndrome de boca urente en adultos mayores de 60 a 75 años atendidos en el servicio de odontología del hospital la caleta, distrito de Chimbote, provincia del santa, departamento Áncash, 2018, pues esto servirá para que los profesionales de salud de la institución donde será llevado a cabo el estudio podrán utilizar los resultados para tomar en cuenta la interconsulta con el servicio de odontología a los adultos mayores, para poder realizar un diagnóstico oportuno de este síndrome y realizar un tratamiento oportuno.

Procedimientos:

De aceptar usted a participar en este estudio, le pedimos de su disposición para realizarle una encuesta y examen intraoral para evidenciar el síndrome de boca urente o no.

- 1) El llenado de las preguntas sobre sintomatología (sensación de boca seca, boca ardiente) se hará en forma de encuesta y se complementará con un examen clínico intraoral.

- 2) El llenado de las preguntas sobre presencia de hábitos, se considerará como hábitos y se complementará con un examen clínico intraoral.
- a. Fumar
 - b. Consumir bebidas alcohólicas
 - c. Bruxismo
 - d. Llevar a la boca objetos
- 3) Las preguntas sobre factores sistémicos y consumo de medicamentos, será sacado de la historia clínica de los pacientes.

Riesgo

No hay riesgo existente en la participación de este estudio.

Beneficios

El estudio tendrá como beneficio la verificación del estado de la mucosa oral mediante un examen intraoral.

Declaración del participante

He comprendido la explicación del estudio, y acepto voluntariamente a participar colaborativamente y asistir a los días planificados para realizar el estudio en mi persona.

Doy permiso a la investigadora para:

- Usar la información recopilada del estado de mi cavidad oral en este estudio

Firma del participante

Fecha

ANEXO 4:

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

Chimbote,de.....2019

Señor(a): Delgado Asmat Edith

Presente

Tengo el agrado de dirigirme a Ud., para saludarlo(a) cordialmente y a la vez manifestarle que, conocedores de su trayectoria académica y profesional, molestamos su atención al pedirlo como JUEZ EXPERTO para revisar el contenido del instrumento que pretendemos utilizar en la Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista, por la Escuela Académico Profesional de Odontología de la Universidad Católica Los Angeles de Chimbote.

El instrumento tiene como objetivo medir la (s) variable (s) Factores asociados al síndrome de boca urente, Frecuencia del síndrome de boca urente, sexo y edad, por lo que, con la finalidad de determinar la validez de su contenido, solicitamos marcar con una X el grado de evaluación a los indicadores para los ítems del instrumento, de acuerdo a su amplia experiencia y conocimientos. Se adjunta el instrumento y la matriz de operacionalización de la variable considerando dimensiones, indicadores, categorías y escala de medición.

Agradecemos anticipadamente su colaboración y estamos seguros que su opinión y criterio de experto servirán para los fines propuestos.

Atentamente

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante (Experto): Delgado Asmat Edith

1.2 Grado Académico: Magister

1.3 Profesión: Cirujano Dentista

1.4 Especialidad: Odontopediatría

1.5 Institución donde labora: UNLADACH

1.6 Cargo que desempeña: Docente Titular

1.7 Denominación del Instrumento: "FRECUENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BOCA URENTE EN ADULTOS MAYORES DE 60 A 75 AÑOS QUE SON ATENDIDOS EN EL ÁREA DE ODONTOLOGÍA DEL HOSPITAL LA CALA DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO ÁNCASH, 2018"

1.8 Autor del instrumento: Rengifo Mercedes Patricia Marina

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS	Muy Malo	Mal	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión				X	
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles				X	
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría				X	
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable				X	
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados				X	
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento				X	
SUMATORIA PARCIAL						24
SUMATORIA TOTAL						

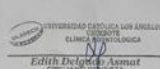
III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN


3.1. Valoración total cuantitativa: 24

3.2. Promedio: 4

3.2. Opinión: FAVORABLE DEBE MEJORAR
 NO FAVORABLE

3.3. Observaciones: _____


Edith Delgado Asmat
 CIRUJANO DENTISTA
 E.O.P. 24024
 Firma

 UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

Chimbote,.....de.....2019

Señor(a): Caschi Mercedes Walter


Presente

Tengo el agrado de dirigirme a Ud., para saludarlo(a) cordialmente y a la vez manifestarle que, conocedores de su trayectoria académica y profesional, molestamos su atención al elegirlo como JUEZ EXPERTO para revisar el contenido del instrumento que pretendemos utilizar en la Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista, por la Escuela Académico Profesional de Odontología de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El instrumento tiene como objetivo medir la(s) variable(s) Factores asociados al síndrome de boca urente, Frecuencia del síndrome de boca urente, sexo y edad, por lo que, con la finalidad de determinar la validez de su contenido, solicitamos marcar con una X el grado de evaluación a los indicadores para los ítems del instrumento, de acuerdo a su amplia experiencia y conocimientos. Se adjunta el instrumento y la matriz de operacionalización de la variable considerando dimensiones, indicadores, categorías y escala de medición.

Agradecemos anticipadamente su colaboración y estamos seguros que su opinión y criterio de experto servirán para los fines propuestos.

Atentamente

 UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante (Experto): Caschi Mercedes Walter Enigma

1.2 Grado Académico: Magister

1.3 Profesión: Cirujano Dentista

1.4 Especialidad: Ortodoncia

1.5 Institución donde trabaja: ULADECH

1.6 Cargo que desempeña: _____

1.7 Denominación del Instrumento: "FRECUENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BOCA URENTE EN ADULTOS MAYORES DE 60 A 75 AÑOS QUE SON ATENDIDOS EN EL ÁREA DE ODONTOLOGÍA DEL HOSPITAL LA CALLE DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO ÁNCASH, 2018"

1.8 Autor del instrumento: Rengifo Mercedes Patricia Marina

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy Malo	Malos	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión				X	
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles				X	
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría				X	
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable				X	
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados				X	
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento				X	
SUMATORIA PARCIAL					24	
SUMATORIA TOTAL					24	


III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa: 24

3.2. Promedio: 4

3.2. Opinión: FAVORABLE DEBE MEJORAR _____
 NO FAVORABLE _____

3.3. Observaciones:


 Firma: _____

ANEXO 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del estudio: PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS DEL SÍNDROME DE BOCA URENTE EN ADULTOS MAYORES DE 60 A 75 AÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE ODONTOLÓGIA DEL HOSPITAL LA CALETA, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO ÁNCASH, 2018

Investigadora: Rengifo Mercedes Patricia Marina

Sede donde se realizará el estudio: HOSPITAL LA CALETA

Señor (a):

.....*Isabella Sabarillas Llanos*.....

Propósito del estudio

El presente estudio como propósito conocer la Prevalencia y factores asociados del síndrome de boca urente en adultos mayores de 60 a 75 años atendidos en el servicio de odontología del hospital la caleta, distrito de Chimbote, provincia del santa, departamento Áncash, 2018, pues esto servirá para que los profesionales de salud de la institución donde será llevado a cabo el estudio podrán utilizar los resultados para tomar en cuenta la interconsulta con el servicio de odontología a los adultos mayores, para poder realizar un diagnóstico oportuno de este síndrome y realizar un tratamiento oportuno.

Procedimientos:

De aceptar usted a participar en este estudio, le pedimos de su disposición para realizarle una encuesta y examen intraoral para evidenciar el síndrome de boca urente o no.

- 1) El llenado de las preguntas sobre sintomatología (sensación de boca seca, boca ardiente) se hará en forma de encuesta y se complementará con un examen clínico intraoral.
- 2) El llenado de las preguntas sobre presencia de hábitos, se considerará como hábitos y se complementará con un examen clínico intraoral.

- a. Fumar
- b. Consumir bebidas alcohólicas
- c. Bruxismo
- d. Llevar a la boca objetos

- 3) Las preguntas sobre factores sistémicos y consumo de medicamentos, será sacado de la historia clínica de los pacientes.

Riesgo

No hay riesgo existente en la participación de este estudio.

Beneficios

El estudio tendrá como beneficio la verificación del estado de la mucosa oral mediante un examen intraoral.

Declaración del participante

He comprendido la explicación del estudio, y acepto voluntariamente a participar colaborativamente y asistir a los días planificados para realizar el estudio en mi persona.

Doy permiso a la investigadora para:

- Usar la información recopilada del estado de mi cavidad oral en este estudio


Firma del participante

Fecha 15/09/2018

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del estudio: PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS DEL SÍNDROME DE BOCA URENTE EN ADULTOS MAYORES DE 60 A 75 AÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE ODONTOLÓGIA DEL HOSPITAL LA CALETA, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO ÁNCASH, 2018

Investigadora: Rengifo Mercedes Patricia Marina

Sede donde se realizará el estudio: HOSPITAL LA CALETA

Señor (a):

.....*América Colares Pérez*.....

Propósito del estudio

El presente estudio como propósito conocer la Prevalencia y factores asociados del síndrome de boca urente en adultos mayores de 60 a 75 años atendidos en el servicio de odontología del hospital la caleta, distrito de Chimbote, provincia del santa, departamento Áncash, 2018, pues esto servirá para que los profesionales de salud de la institución donde será llevado a cabo el estudio podrán utilizar los resultados para tomar en cuenta la interconsulta con el servicio de odontología a los adultos mayores, para poder realizar un diagnóstico oportuno de este síndrome y realizar un tratamiento oportuno.

Procedimientos:

De aceptar usted a participar en este estudio, le pedimos de su disposición para realizarle una encuesta y examen intraoral para evidenciar el síndrome de boca urente o no.

- 1) El llenado de las preguntas sobre sintomatología (sensación de boca seca, boca ardiente) se hará en forma de encuesta y se complementará con un examen clínico intraoral.
- 2) El llenado de las preguntas sobre presencia de hábitos, se considerará como hábitos y se complementará con un examen clínico intraoral.

- a. Fumar
- b. Consumir bebidas alcohólicas
- c. Bruxismo
- d. Llevar a la boca objetos

- 3) Las preguntas sobre factores sistémicos y consumo de medicamentos, será sacado de la historia clínica de los pacientes.

Riesgo

No hay riesgo existente en la participación de este estudio.

Beneficios

El estudio tendrá como beneficio la verificación del estado de la mucosa oral mediante un examen intraoral.

Declaración del participante

He comprendido la explicación del estudio, y acepto voluntariamente a participar colaborativamente y asistir a los días planificados para realizar el estudio en mi persona.

Doy permiso a la investigadora para:

- Usar la información recopilada del estado de mi cavidad oral en este estudio


Firma del participante

Fecha 15/09/2018

ANEXO N 6

(ficha de recolección de datos de Chimenos-Kustner E . (España año 2017)

Nº HISTORIA PACIENTE:

INICIALES PACIENTE

--	--	--

FECHA DE LA VISITA 2: ____ / ____ / ____

PARÁMETROS A ANALIZAR

- *Tensión Arterial:* Sistólica:

Diastólica:

- *Índice de masa corporal (IMC):*

- *Analítica:*

	VALORES DEL PACIENTE	VOLORES NORMALES
Glucosa (mg/dL)		70-110 mg/dl
Creatinina en suero (mg/dL)		V: 0,6-1,2 mg/dl M: 0,5-1,1 mg/dl
Triglicéridos (mg/dL)		40-170 mg/dl
Colesterol total (mg/dL)		140-220mg/dl
Colesterol LDL (mg/dL)		Menos de 150 mg/dl
Colesterol HDL (mg/dL)		Más de 55 mg/dl
Proteína C-reactiva (mg/L)		Inferior a 1 mg/L
Leucocitos (n)		5.000 - 10.000 / mm ³
Hemoglobina glicosilada (g/L)		Entre el 4% y 6% de la hemoglobina total
Plaquetas (n)		150-350.10 ³ / mm ³

Chimenos-Kustner E, De Luca-Monasterios F, Schemel-Suárez M, De Rivera-Campillo M, Pérez-Pérez A, López-López J. (España año 2017) (7)

➤ **OHIP-14sp ORAL HEALTH IMPACT PROFILE-Spanish Version**

Piense en los últimos 3 meses y responda con qué frecuencia su sequedad de boca le ha generado alguna de las siguientes situaciones:

Situaciones	Nunca	Rara vez	Ocasionalm ente	Bastante s veces	Muchas veces
Problemas al pronunciar correctamente					
Sensación de mal sabor					
Sensación de molestia o dolor					
Incomodidad a la hora de comer					
Timidez					
Preocupación					
Insatisfacción con la alimentación que lleva					
Interrupción de comidas					

ANEXO 7

