



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**PREVALENCIA DE LA ESTOMATITIS ORAL EN PACIENTES
ADULTOS MAYORES EN EL ÁREA DE ATENCIÓN
ODONTOLÓGICA EN EL HOSPITAL III ESSALUD – DISTRITO
DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO
DE ÁNCASH, PERIODO DEL 2016-2018**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL GRADO
ACADEMICO DE BACHILLER EN ESTOMATOLOGÍA**

AUTORA:

CARRION VILLALVA, ARIANA BERENICE

ORCID: 0000-0002-8174-2449

ASESOR:

RONDÁN BERMEO, KEVIN GILMER

ORCID: 0000-0003-2134-6468

CHIMBOTE – PERÚ

2019

TÍTULO DE TESIS

**PREVALENCIA DE LA ESTOMATITIS ORAL EN
PACIENTES ADULTOS MAYORES EN EL ÁREA
DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN EL
HOSPITAL III ESSALUD – DISTRITO DE
CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA,
DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, PERIODO DEL
2016-2018**

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Carrión Villalva, Ariana Berenice

ORCID: 0000-0002-8174-2449

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

ASESOR

Rondán Bermeo, Kevin Gilmer ORCID: 0000-0003-2134-6468

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 Enrique

Orcid Id 0000-0002-0140-8548

Trinidad Milla, Pablo Junior

Orcid Id: 0000-0001-9188-6553

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

MGTR. SAN MIGUEL ARCE, ADOLFO RAFAEL
PRESIDENTE

MGTR. CANCHIS MANRIQUE, WALTER ENRIQUE
MIEMBRO

MGTR. TRINIDAD MILLA, PABLO JUNIOR
MIEMBRO

MGTR. RONDÁN BERMEO, KEVIN GILMER
ASESOR

AGRADECIMIENTO

A Dios, por guiarme por el buen sendero, por brindarme sabiduría en mis pensamientos, acciones y en la toma de decisiones en mi vida personal y estudiantil.

A mis padres, por su esfuerzo, dedicación y aliento para poder terminar mi carrera, por el amor brindado y la comprensión.

Carrión Villalva Ariana

DEDICATORIA

A mis padres

Dedico este proyecto a mis padres ya que han sido mis pilares para seguir adelante, que sin ellos no hubiera logrado una meta más en vida profesional.

Gracias por estar a mi lado en esta etapa de mi posgrado, su apoyo moral y entusiasmo que me brindaron para seguir adelante en mis propósitos

A Dios Por darme vida, salud y sabiduría

RESUMEN

El presente estudio se titula: Prevalencia de Estomatitis Oral en pacientes adultos mayores en el Área de atención odontológica en el Hospital III EsSalud – Chimbote, periodo del 2016-2018. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de Estomatitis Oral en pacientes adultos mayores en el Área de atención odontológica en el Hospital III EsSalud durante los años 2016-2018. **Metodología:** Tipo de estudio no experimental, descriptivo, transversal. Con una muestra constituida por aquellos pacientes adultos entre 60 a 90 años de edad atendidos en el área de atención odontológica en el Hospital III EsSalud -Chimbote. **Material y método:** Se usó una ficha de recolección de datos que se llenara con la información obtenida de la base de datos del Hospital del área de archivo de Historias clínicas. La investigación fue de tipo cuantitativo. **Resultados:** 315 Historias clínicas observadas, prevalencia de la Estomatitis fue 29.84% diagnosticados con Estomatitis Aftosa Recurrente(K12.0) y el 22.86% diagnosticados con otras formas de Estomatitis(K12.1), el sexo femenino 30.87% y el sexo masculino 28.76%, el grupo etario con 60- 70 años de edad (33.33%) y el año con mayor prevalencia fue el 2018 (58.66%). **Conclusiones:** La Prevalencia de Estomatitis Oral en pacientes adultos mayores en el área de atención Odontológica en el Hospital III EsSalud – Chimbote en los años 2016 a 2018, fue de 52.7%, los cuales corresponden un 29.8% a Estomatitis aftosa Recurrente y el 22.8% a otras formas de Estomatitis y un 47.30% que no presentan ninguna patología.

Palabras clave: Adulto mayor, Estomatitis y Prevalencia,

ABSTRACT

The present study is entitled: Prevalence of oral stomatitis in elderly patients in the area of dentistry in the Hospital III EsSalud - Chimbote, period of 2016-2018.

Objective: To determine the prevalence of oral stomatitis in elderly patients in the

area of dentistry care in the hospital during the years 2016-2018. **Methodology:**

Type of non-experimental, descriptive and transversal study. With a sample constituted by those adult patients between 60 to 90 years of age assisted in the

Hospital III EsSalud -Chimbote. Material and method: A data collection form was used that will be filled with the information obtained from the database of the hospital

logistics area. The investigation was quantitative. **Results:** 315 clinical histories

observed, prevalence of oral stomatitis was 29.84% diagnosed with recurrent aphthous stomatitis (K12.0) and 22.86% diagnosed with other forms of stomatitis (K12.1),

female sex 30.87% and male sex 28.76 %, the age group with 60-70 years of age

(33.33%) and the year with the highest prevalence was 2018 (58.66%). **Conclusions:**

The Prevalence of Oral Stomatitis in older patients of the Dentistry Care of Hospital

III EsSalud - Chimbote in the years 2016 to 2018, was 52.7%, which corresponds to

29.8% to Recurrent aphthous stomatitis and 22.8% to other forms of Stomatitis and

47.30% who do not present any pathology.

Keywords: elderly, stomatitis and Prevalence.

CONTENIDO

TÍTULO DE LA TESIS.....	i
EQUIPO DE TRABAJO.....	ii
HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR.....	iii
HOJA DE AGRADECIMIENTO Y/O DEDICATORIA.....	v
RESUMEN Y ABSTRACT.....	vi
CONTENIDO.....	vii
ÍNDICE DE GRÁFICOS, TABLAS Y CUADROS.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	5
III. HIPÓTESIS.....	22
IV. METODOLOGÍA.....	23
4.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	24
4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	24
4.3. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES E INDICADORES.....	27
4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	28
4.5. PLAN DE ANÁLISIS.....	29
4.6. MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	30
4.7. PRINCIPIOS ÉTICOS.....	31
V. RESULTADOS.....	32
5.1. RESULTADOS.....	32
5.2. ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	36
VI. CONCLUSIONES.....	39
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....	40
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	41
ANEXOS.....	44

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1: PREVALENCIA DE LA ESTOMATITIS ORAL DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES EN EL ÁREA DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN EL HOSPITAL III ESSALUD – DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, PERIODO 2016-2018.	32
TABLA 2: PREVALENCIA DE LA ESTOMATITIS ORAL SEGÚN EL SEXO DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES EN EL ÁREA DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN EL HOSPITAL III ESSALUD – DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, PERIODO 2016-2018.....	33
TABLA 3: FRECUENCIA DE LA ESTOMATITIS ORAL DE ACUERDO AL GRUPO ETARIO DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES EN EL ÁREA DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN EL HOSPITAL III ESSALUD – DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, PERIODO 2016-2018.....	34
TABLA 4: FRECUENCIA DE LA ESTOMATITIS ORAL EN PACIENTES ADULTOS MAYORES EN EL ÁREA DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN EL HOSPITAL III ESSALUD – DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, PERIODO 2016-2018 SEGÚN AÑO DE ATENCIÓN.....	35

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1: PREVALENCIA DE LA ESTOMATITIS ORAL DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES EN EL ÁREA DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN EL HOSPITAL III ESSALUD – DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, PERIODO 2016-2018.....	32
GRÁFICO 2: PREVALENCIA DE LA ESTOMATITIS ORAL SEGÚN EL SEXO DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES EN EL ÁREA DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN EL HOSPITAL III ESSALUD – DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, PERIODO 2016-2018.....	33
GRÁFICO 3: FRECUENCIA DE LA ESTOMATITIS ORAL DE ACUERDO AL GRUPO ETARIO DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES EN EL ÁREA DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN EL HOSPITAL III ESSALUD – DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, PERIODO 2016-2018.....	34
GRÁFICO 4: FRECUENCIA DE LA ESTOMATITIS ORAL EN PACIENTES ADULTOS MAYORES EN EL ÁREA DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN EL HOSPITAL III ESSALUD – DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, PERIODO 2016-2018 SEGÚN AÑO DE ATENCIÓN	35

I. INTRODUCCIÓN

Dentro de la evaluación geriátrica integral se debe realizar una revisión de la cavidad bucal de manera sistematizada que incluya los distintos componentes de la cavidad oral iniciando por los labios la comisura labial, mejillas, carrillos, dientes, encías, área retromolar, piso de boca, superficies ventral y dorsal de lengua, paladar y la orofaringe, esto asegurara que se identifiquen las lesiones de manera temprana. Se deberán remover las prótesis dentales para evaluar la cavidad oral de mejor manera, buscando estomatitis protésica, úlceras traumáticas o hiperplasias de la mucosa oral por uso protésico, inmune o traumático.

El adulto mayor es aquella persona que está en un proceso continuo de cambio debido al deterioro progresivo de su organismo, algunos más notorios y más rápidos que otros. No es fácil distinguir los verdaderos cambios fisiológicos normales del proceso del envejecimiento de la persona⁽¹⁾

La cavidad bucal, por su anatomía, por las diferentes funciones que realiza y su exposición continua a diferentes agentes físicos, químicos y biológicos, necesita del mejor cuidado para una mejor calidad de vida es necesario saber que para mantener una buena salud general es necesaria tener una buena salud bucal⁽²⁾

La Estomatitis Oral, es un proceso inflamatorio que se asocia a múltiples factores, se reconoce por el enrojecimiento total del área donde se encuentra la lesión o las lesiones orales conocidas en el ser humano, formando parte una de las urgencias odontológicas. La etiología de la estomatitis oral no tiene un origen concreto, se relacionan

estrechamente con algunas enfermedades sistémicas, se presentan con frecuencia en pacientes con el sistema inmunológico deprimido, enfermedades crónicas y en pacientes con algún tipo de déficit vitamínico. También se han observado algunos factores que puedes desencadenar: traumatismo local, cambios hormonales, procesos infecciosos, entre otros.⁽³⁾

A nivel Mundial las cifras de la estomatitis oral oscilan entre el 0.5% con relación a la prevalencia de lesiones en tejidos blandos bucales y con un 2.7% en el país de Suecia con respecto al mismo estudio. Las investigaciones con el mayor número de personas se realizaron en el país sueco y en Estados Unidos la prevalencia de la estomatitis es del 2,0% hasta el 0,89%. En España se han logrado evidenciar cifras de prevalencia entre un 1,9% y 2,3% en sujetos entre los 30 y 80 años de edad.⁽⁴⁾

A nivel internacional Diaz P. demuestra en su investigación en la Habana que la prevalencia de la estomatitis oral puede variar entre el 25% al 50% y 16% a un 61% en frecuencia dependiendo la población y el nivel socioeconómico. Estas elevadas cifras nos demuestran que la estomatitis oral es un problema real y que es deber de los cirujanos dentistas diagnosticarlas y contribuir en su manejo y curación con el fin de mejorar la salud y calidad de vida de los pacientes.⁽⁵⁾

A nivel nacional la Estomatitis aftosa recurrente aflige al 20% de la población infante y adulta, con una prevalencia neta del 2/1 de las personas del sexo femenino respecto

a las personas del sexo masculino, la edad media oscila entre los 33 años predominando en el grupo etario escolar, es frecuente en la segunda década con un 50%.⁽⁶⁾

Actualmente la Estomatitis oral es una patología bucal que se presenta con gran frecuencia en nuestra localidad, presenta un índice elevado de pacientes que acuden al área de atención Odontológica del establecimiento del Hospital III EsSalud de la ciudad de Chimbote.

Esta investigación tiene como enunciado ¿Cuál es la prevalencia de la Estomatitis oral en pacientes adultos mayores en el Área de atención odontológica en el Hospital III EsSalud – Chimbote, periodo 2016- 2018”?

El objetivo del presente trabajo de investigación es determinar la prevalencia de Estomatitis Oral en pacientes adultos mayores en el Área de Atención Odontológica en el Hospital III EsSalud – Chimbote, periodo 2016 – 2018, con la finalidad de determinar la prevalencia y brindar información epidemiológica real de esta afección común.

Con el propósito de cumplir el objetivo general propuesto con anterioridad se formularon los siguientes objetivos específicos:

1. Identificar la prevalencia de la Estomatitis Oral según el sexo de los pacientes adultos mayores en el Área de Atención Odontológica en el Hospital III EsSalud – Chimbote, periodo 2016-2018.

2. Determinar la prevalencia de la Estomatitis Oral de acuerdo al grupo etario de los pacientes adultos mayores en el Área de Atención Odontológica en el Hospital III EsSalud – Chimbote, periodo 2016-2018.
3. Observar la prevalencia de la Estomatitis Oral en pacientes adultos mayores en el Área de Atención Odontológica en el Hospital III EsSalud – Chimbote, periodo 2016-2018 según año de atención.

La presente investigación tiene como justificación académica ya que, esto motiva a que los alumnos tengan una perspectiva más extensa sobre el porcentaje real de la estomatitis oral que aquejan a los pacientes adulto y aprendan a identificarlas. Consecuentemente, se tiene como expectativa que a partir de este estudio la población universitaria se motive a continuar ejecutando investigaciones en relación a las medidas preventivas y plantearse mejoras en los protocolos de tratamientos. Para el desarrollo de este informe de investigación se utilizará la metodología de tipo no experimental, descriptivo y transversal.

Esta investigación fue realizada en el área de atención odontológica en el Hospital III EsSalud –Chimbote en el periodo 2016 hasta el 2018 , para poder ejecutarlo primero se solicitó un permiso que dirigirá a las autoridades de la Clínica Odontológica de la Universidad Uladech , para que la universidad gestione el permiso para ejecutar el proyecto en el establecimiento, luego se procedió a dividir los resultados por grupos etarios para simplificar la clasificación, luego se extrajo los datos sobre la presencia de Estomatitis y el tipo de lesiones que presentan los adultos mayores.

II. REVISION DE LITERATURA

2.1. Antecedentes

2.1.1 Internacionales

Romero A. (Chile-2015) En su estudio de Prevalencia y manejo de estomatitis estomatológica en pacientes portadores de prótesis removibles atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Andrés Bello sede Concepción, durante el período 2012-2015. **Objetivos:** Se realizó un estudio para determinar la frecuencia de la afección. **Metodología:** Este estudio cuantitativo cuyo diseño fue de tipo descriptivo, transversal y analítico, en pacientes portadores de prótesis removibles con estomatitis subprotésica atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Andrés Bello sede Concepción durante el periodo 2012-2015. En la que se realizó una revisión de 75 fichas clínicas de los pacientes portadores de prótesis que presentaron diagnóstico de estomatitis subprotésica y se evaluó el VIII manejo de la patología. Los análisis estadísticos fueron analizados con el software estadístico SPSS 22. Se evaluó normalidad en la distribución de las variables y de acuerdo a la presencia o no de esta se realizó test t de Student para evaluar diferencias de promedio, y análisis Chi cuadrado para evaluar asociación estadística entre dos variables no paramétricas. **Resultados:** Fue que la prevalencia de estomatitis subprotésica correspondió a un 35%, donde el promedio de edad afectado fue de 63,1 años, el género femenino fue el más afectado, el tipo más frecuente de estomatitis correspondió al tipo I con un 66,7%, Mientras que el tratamiento más aplicado fue el tratamiento con acondicionador de tejido. **Conclusión:** Se concluyó que no existió una alta prevalencia de estomatitis subprotésica en la muestra estudiada, además el género y edad no son factores predisponentes para la patología, por lo que ambas hipótesis fueron rechazadas. No

existió asociación estadísticamente significativa entre edad, género, enfermedades sistémicas, hábitos nocivos, tipo y material de prótesis con el tipo de estomatitis subprotésica.⁽⁷⁾

Donohue A. (Mexico-2017) Investigaron sobre la Frecuencia de Estomatitis Estomatológica y variantes de lo normal en pacientes del Departamento de Estomatología de la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez. **Objetivo:** Determinar la frecuencia de lesiones y condiciones de la mucosa bucal en pacientes mayores de 18 años de la clínica de diagnóstico del Departamento de Estomatología de la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, Chihuahua. **Metodología:** Fue Descriptivo y no experimental. Presentando 186 pacientes y se realizó un estudio descriptivo en el cual (previo consentimiento informado) se evaluaron las lesiones y condiciones de la mucosa bucal en pacientes mayores de 18 años que acudieron a la clínica de admisión del Departamento de Estomatología de la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, Chihuahua. El examen intraoral fue llevado a cabo por dos examinadores previamente estandarizados por un patólogo bucal; se utilizó espejo intraoral, luz artificial y gasas, y se elaboró la hoja de recolección de datos, los cuales fueron vaciados en el programa estadístico SPSS (versión 20); se utilizó estadística descriptiva para su análisis. **Resultados:** De un total de 186 pacientes, 119 (64%) correspondieron al sexo femenino y 67 (37%) al masculino; la media de edad fue de 42.7 años. Las lesiones bucales más frecuentes fueron la lesión blanca friccional (32.8%) y el aumento tisular con causa aparente (8.6%); las variantes de lo normal que más se identificaron en nuestra población fueron la melanosia fisiológica (47.8%) y los gránulos de Fordyce (43.5%). **Conclusiones:** El dar a conocer las lesiones y condiciones de la cavidad oral de nuestra población marca el primer paso para estudios

epidemiológicos posteriores, además de concientizar al profesional de la salud de la gran diversidad de lesiones y variantes de lo normal que se pueden encontrar en una población tan variada como la que se localiza en una ciudad fronteriza.⁽⁸⁾

Franch C. (Chile-2017) Realizó una observación subsiguiente de la primera muestra del “Análisis Secundario del Primer Examen Nacional de Salud Bucal 2007-2008.”

Objetivo: Establecer la frecuencia de las lesiones de mucosa oral y los factores relacionados a su aparición en adultos de 35-44 y 65-74 años, Chile. **Metodología:** retrospectivo, transversal y descriptivo en la que se incluyó adultos de 35-44 años (n=866) y de 65-74 años (n=371) de todas las regiones de Chile con registro de examen de mucosa oral. El análisis estadístico se realizó con el programa STATA 11.0, TX: StataCorp LP. **Resultados:** En un estudio realizado en La muestra final estuvo constituida por 1237 participantes de los cuales 429 (34,7%) presentaban una o más lesiones de la mucosa oral. Se evidenció el alto porcentaje de prevalencia de las lesiones de la mucosa oral el cual fue de 29,5% en el grupo de 35-44 años y 46,9% en el de 65-74 años, diferencia estadísticamente significativa. La lesión con mayor frecuencia fue quelitis angular 38,4%. La prevalencia de lesiones potencialmente malignas fue: leucoplasia 3,7% y liquen plano 1,4%. **Conclusiones:** la prevalencia de lesiones en la mucosa oral en Chile, es especialmente en adultos mayores. El uso de prótesis removible fue el principal factor de riesgo lo que demuestra que es necesario mejorar la educación a los pacientes y control posterior a la rehabilitación con prótesis dentales removibles.⁽⁹⁾

Kunikullaya K. y cols. (India-2017) Investigaron sobre “El Estrés como causa de la Estomatitis Aftosa Recurrente y su correlación con los marcadores de estrés en la saliva.” **Objetivo:** Estimar los niveles de estrés, el cortisol de origen sérico, el

cortisol de origen salival, la amilasa y los electrolitos en personas con EAR

Metodología: Se reunió a 34 niños con EAR, quienes fueron comparados con 34 personas sanas del grupo control. El estrés fue medido a través del inventario estado-rasgo de estrés, por sus siglas en inglés STAI. El cortisol seroso, el cortisol salival, la amilasa y los electrolitos fueron analizados a través de los exámenes de radioinmunoensayo, el test de ensayo inmuno absorbente ligado a enzimas, la prueba ELISA y fotometría respectivamente. El análisis estadístico fue realizado a través del software SPSS versión 18.0. **Resultados:** Arrojaron que no había relación entre los marcadores de estrés en la saliva y los resultados del test rasgo-estado del estrés STAI. Aunque el estrés fue mayor en el grupo que padecía de EAR, ninguno de los parámetros medidos tuvo diferencia significativa con el grupo control. **Conclusión:** El estrés puede causar EAR, sin embargo, en dicho estudio no se registró cambios en relación al homeostasis salival.⁽¹⁰⁾

Aguirre, A (Iran-2018) Realizaron un estudio sobre la “Evaluación de los cambios del cortisol salival y los trastornos psicológicos en pacientes con Estomatitis estomatológica **Objetivo:** Evaluaron los cambios que generan los trastornos psicológicos en la composición salival del cortisol en pacientes con EAR. **Metodología:** Se agruparon a 27 pacientes (13 hombres y 14 mujeres, con una edad media de 32.8) con EAR de tipo menor y otros 27 pacientes sanos como grupo control. Las concentraciones de cortisol fueron medidas en muestras de saliva no estimulada de los pacientes tanto de la muestra en dos ocasiones, la primera cuando las lesiones estaban activas y la segunda cuando las lesiones se habían curado a través de un ensayo inmunológico. Se empleó la escala de Ansiedad y depresión para determinar el estado psicológico. Para aquellos pacientes con lesiones activas se les empleó la escala Visual

análoga de severidad del dolor. Los datos obtenidos fueron analizados por el SPSS software versión 18.0 aplicando t-Student y la correlación de Pearson.

Resultados arrojaron que los niveles de cortisol salival eran bajos en los pacientes con lesiones activas. **Conclusiones:** La ansiedad y depresión no arrojaron diferencias significativas entre los pacientes con lesiones activas y los pacientes con lesiones curadas.⁽¹¹⁾

3.1.2. Nacionales

Vázquez A. (Peru-2016) Objetivos: Realizo un estudio para caracterizar pacientes portadores de estomatitis subprótesis. **Metodología:** descriptivo transversal sobre una población de un universo constituido por 160 pacientes los cuales fueron examinados en la consulta de clasificación para prótesis estomatológica en la Clínica Estomatológica del Policlínico Universitario José Luis Chaviano Chávez, Área I, municipio Cienfuegos y se seleccionó una muestra a conveniencia conformando de esta manera un grupo de estudio que presentó estomatitis subprótesis (37 pacientes) para lo que se realizó el examen clínico a cada uno de ellos. Se analizaron las siguientes variables: sexo, edad, tipo de prótesis, hábito de uso, estado técnico de la prótesis, hábitos perjudiciales, grado y zona de la lesión. **Se** examinaron 37 pacientes, de los cuales el 29,7 % correspondió al sexo masculino y 70,3 % al femenino. El mayor porcentaje de pacientes se agrupó en las edades de 60-74 años con un 64,9 % seguido del grupo de 35 a 59 años con el 21,6 % Se pudo comprobar que 27 pacientes usaban prótesis total (73%) y 10 usaban prótesis parcial (27%), mientras que 29 usaba de manera continua la prótesis (78,4 %) y ocho lo hacían de manera discontinua, para un 21,6 %.**Resultados:** Al analizar la relación de los grados de la lesión según el

tiempo de uso de la prótesis se pudo apreciar que el grado II apareció con mayor frecuencia con un 59,5 % principalmente en pacientes que usaban prótesis de 11 a 20 años con un 45,5 % o por más de 21 años con 40,9 %; el grado I apareció en el 37,8 % de los pacientes pero dentro de estos fue mayor el porcentaje de aquellos que usaban la prótesis entre 11 a 20 años, representado por el 57,1 % y en pacientes que usaban prótesis de 21 años y más con un 40,9 %. La mayor cantidad de lesiones se encontraron entre los 11 y 20 años de uso de la prótesis con un 51,4 %. **Conclusión:** se concluyó que el uso de prótesis dentales por períodos prolongados sin que sean cambiadas constituye una causa de aparición de estomatitis subprótesis, lesión que afecta a la población del estudio, principalmente a los de edad avanzada y constituye un problema de salud debido a las consecuencias que provocan, por lo que es importante determinar y controlar los factores de riesgo que pueden desencadenar su aparición. Su presencia se ve muy relacionada con la higiene del aparato rehabilitador, su uso continuo, prótesis desajustadas o deterioradas e infecciones micóticas, entre otros, lo que pone de manifiesto una vez más la necesidad de desarrollar una labor educativa que promueva el autocuidado en esta población.⁽¹²⁾

Morillas (Trujillo-2017) realizó un estudio que tuvo como objetivo determinar la Presencia de Estomatitis Subprotésica en pacientes adultos mayores que asisten a Centros de Salud de Trujillo en el periodo Mayo – Junio del 2017. **Metodología:** El estudio fue prospectivo, transversal, descriptivo y observacional Y se incluyó un total de 167 pacientes adultos mayores que asisten a los Centros de Salud de Trujillo. Se utilizó una ficha Clínica Estomatológica como instrumento de evaluación, previo entrenamiento del investigador (0.8 de Kappa). **Resultados:** Se encontró que el 40.1% de Estomatitis Subprotésica fue de Tipo I, el Tipo II fue de 28.7%. Según la edad, el

Tipo I predomina entre el 66 a 70 años, mientras que el Tipo II (60.0%) en 81 años a más. El sexo femenino presentó Tipo I siendo 41.2%, y los varones 28.6%.

Conclusión: La presencia de enfermedad sistémica no influye en la presencia de Estomatitis Subprotésica. El uso de colutorio bucal influye en la disminución de la presencia de esta patología.⁽¹³⁾

Guevara N. (Perú-2017) Realizó un estudio titulado “Registro la prevalencia de estomatitis oral en pacientes atendidos en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central del Perú durante el periodo 2001-2016”, tuvo como **objetivo:** registrar la prevalencia de la estomatitis oral además de hallar la relación en cuanto al sexo, grupo de edad, localización y etiopatogenia. **Metodología:** retrospectivo, transversal y descriptivo. Teniendo como una población que consistió en 27350 historias clínicas pertenecientes a los años 2001 al 2016 y se utilizó una fórmula para calcular la muestra representativa, el resultado fue de 380 historias clínicas. Se recolectaron las siguientes variables: Sexo, edad, presencia o ausencia de los tipos de lesiones y localización de las mismas. Los datos se registraron en una base de datos de Excel 2013 y posteriormente se procesaron en un programa Spss Versión 21. Los **resultados:** mostraron una prevalencia de 10.5% de lesiones en mucosa oral, se registraron un total de 14 diferentes tipos de lesiones. La lesión más prevalente fue la mácula melanótica con 25%, seguido de la úlcera traumática con 20% y la hiperqueratosis friccional con 15%. Las lesiones fueron más prevalentes en varones con una relación varón: mujer de 1.6:1, y fueron más frecuentes en pacientes adultos mayores⁽⁵⁶⁻⁶⁵⁾ con 15.6%. En cuanto a la etiopatogenia, las lesiones de tipo Reactivas, traumáticas y desórdenes

morfogenéticos fueron las más prevalentes con 47.5%, 25% y 12.5% respectivamente, estas representaron el 85% del total⁽¹⁴⁾

Soto P. (Abancay- 2017) Realizo una investigación titulada “Prevalencia de lesiones de la mucosa bucal en adultos según el nivel de estrés, Centro de Salud Centenario I –Abancay” **Objetivo:** Describir la prevalencia de lesiones de la mucosa bucal en adultos según el nivel de estrés, Centro de Salud Centenario I - 4 Apurímac – Abancay 2017.**Metodología:** La investigación fue de tipo descriptiva. Para el estudio se tomó una muestra no probabilística, con criterios de inclusión y exclusión, se contó con 85 pacientes entre 12 y 17 años, se empleó el método científico, con el diseño no experimental descriptivo de corte transversal. Posteriormente se procedió a la recolección de datos en las fichas de registro. Por ser un trabajo descriptivo se trabajó con un nivel de confianza del 95%. **Resultados:** grupo etáreo preponderante en el estudio es de 15 a 17 años, con 50.59%⁽⁴³⁾. En el estudio participaron mayormente pacientes del género masculino con 52.92%⁽⁴⁵⁾. La lesión de la mucosa bucal más frecuente es el afta con 44.71%⁽³⁸⁾ La ubicación más frecuente de las lesiones de la mucosa es el labio con 47.06%⁽⁴⁰⁾ El nivel de estrés más frecuente es el leve con 37.65% (32). El tipo de lesión de la mucosa bucal depende de la ubicación. $X^2 C = 10.06$. El tipo de lesiones depende del nivel de estrés. $X^2 C = 11.24$. **Conclusiones:** En el grupo etáreo preponderante en el estudio es de 15 a 17 años, con 50.59%, en el estudio participaron mayormente pacientes del género masculino con 52.92% así mismo la lesión de la mucosa bucal más frecuente es el afta con 44.71% y el tipo de lesión de la mucosa bucal depende de la ubicación. $X^2 C = 10.06$ f. El tipo de lesiones depende del nivel de estrés. $X^2 C = 11.24$.⁽¹⁵⁾

Aguirre A. (Lima-2018) “El estrés como factor de riesgo en los tipos de estomatitis estomatológica la clínica estomatológica del adulto UIGDLV.” El **Objetivo** del presente estudio fue de cómo actúan el estrés en los tipos de Estomatitis Aftosa Recurrente en los pacientes que acudieron a la Clínica Estomatológica del Adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega durante el semestre 2018-II. **Metodología:** El diseño metodológico fue descriptivo, el tipo de investigación fue observacional, transversal y analítico, y el enfoque, de tipo cualitativo. Se utilizó una muestra que estuvo conformada por 100 pacientes mayores de edad, de la Clínica Estomatológica del Adulto. Los instrumentos fueron el test de IDARE, para determinar los niveles de estrés y “La Ficha de evaluación de la Estomatitis Aftosa Recurrente (EAR)”, este último instrumento de recolección de datos. **Resultados:** En relación al nivel de Ansiedad-Estado, el 69% de los pacientes presentó estrés alto y el tipo de afta de forma menor. En relación al nivel de Ansiedad-Rasgo, el 95% de los pacientes presentó estrés alto con aftas de tipo menor. **Conclusión:** se concluye que los pacientes presentan un nivel de estrés medio y alto y la presencia de aftas menores que influye en la aparición de dicha lesión.⁽¹⁶⁾

3.2. Bases Teóricas

3.2.1 Adulto

En tanto, un adulto mayor es aquel individuo que se encuentra en la última etapa de la vida, la que sigue tras la adultez y que antecede al fallecimiento de la persona. Según estudios de Cameron, J E., et al 2013, demostraron que el envejecimiento es acompañado de una sobre regulación de la respuesta inflamatoria, esto se debe a la

baja función de neutrófilos y a la sobre producción de IL-6 frente a las enfermedades infecciosas.

3.2.1.2 Cambios en la salud bucal del adulto

Para Cameron, J E., et al: “La ausencia parcial o total de los dientes define por sí misma variaciones tanto de la salud general como de la bucal. El edentulismo facilita, por ejemplo, la disminución de los tamaños y del tono de la musculatura faríngea y esto puede conllevar a episodios de apnea de noche, por otra parte, en la cavidad bucal, el edentulismo puede ocasionar, entre otros efectos, una baja de la sensibilidad y cambios de los ciclos masticatorios. También pueden manifestarse ciertos cambios de la mucosa buccal como resultado directo de la existencia de elementos protésicos.⁽¹⁷⁾ Estos son la estomatitis protésica, la queilitis angular, las hiperplasias fibrosas por prótesis, las heridas traumáticas y las infecciones alérgicas ocasionadas por contacto. “La manera de masticar y el estado de los dientes juegan un papel muy fundamental en la deglución de los alimentos. En la forma como se van perdiendo la dentadura, y así se reemplaza por prótesis, disminuye su capacidad de deglutir, por lo tanto, disminuye su capacidad a ingerir alimentos duros.⁽¹⁷⁾

3.2.2 Estomatitis Oral

3.2.2.1 Definición:

Una de las lesiones que se exhiben con mayor continuidad en el sistema estomatognático es la estomatitis se pueden diagnosticar en adultos entre los 30 y 90 años de edad, siendo predominante el sexo femenino. Las lesiones aftosas mayores se

presentan con una frecuencia del 10 % considerada como la lesión más severa. Son catalogadas de acuerdo al tamaño. Existen otras clasificaciones según diversos autores. Las lesiones ulcerativas de tipo afta menor se identifican por ser pequeñas en tamaño con un diámetro menor a 1 cm, presentan un halo definido, sanan en dos semanas aproximadamente y tienden a no dejar cicatriz de la lesión. Las úlceras tipo afta mayor son más grandes en diámetro, con una profundidad mayor y al sanar dejan una cicatriz, a diferencia de las úlceras de tipo herpetiformes son caracterizadas por ser pequeñas alrededor de 3 – 6 mm, con poca profundidad y tardan varias semanas en sanar a causa del número de lesiones y con frecuencia se presentan en periodos distintos.⁽¹⁸⁾

3.2.2.2 Etiología

No tiene un origen específico, pero se alude que las causas pueden ser diversas entre ellas el estar asociadas a una acción traumática en la alimentación, cambios hormonales, presencia de microorganismos patógenos, déficit vitamínico, factores genéticos, Sistema inmunológico débil.⁽¹⁸⁾

En concreto las lesiones tipo aftas aún no se han logrado definir en su totalidad. El 70% de los casos de EAR poseen una etiología idiopática, sin embargo, la teoría con más concreta es la de origen inmunitario, debido a la alteración del sistema inmunitario en la mucosa bucal in situ con el factor hereditario.⁽¹⁸⁾

3.2.3 Clasificación de Estomatitis oral.

Los investigadores clasifican las lesiones aftosas de acuerdo a su forma, variación de tamaño y sus manifestaciones clínicas en cavidad oral en 3 tipos:

- **Afta menor o enfermedad de Mikulicz:** Son lesiones pequeñas, su tamaño oscila inferior a 10 mm de diámetro, se localizan en el estrato no queratinizado de la mucosa bucal, primordialmente en la lengua en sus bordes o también es común su presencia en la mucosa interna de los labios y los carrillos. El afta menor tiene un inicio con sensaciones de quemazón y picor en la zona donde se presentará la lesión. Inicia con un color rosa que enseguida se ulcera, desarrollándose la lesión aftosa. Su síntoma principal es el dolor e irradian a zonas anexas y logran llegar a causar incapacidad en el sujeto que las presenta. La lesión del afta menor afecta en un 80% a la población. ⁽⁷⁾ Son denominadas Aftas de Mikulicz o úlceras aftosas leves. Tiene una ocurrencia del 75% al 85%. Aproximadamente miden de 5mm a 10 mm, son pequeñas úlceras esféricas u ovoides delimitadas por un halo eritematoso y de poca profundidad y no dolorosas. Se localizan en todas las aquellas regiones no queratinizadas de la boca. Suelen tener un tiempo de clínica de 10 días a 14 días y son recurrentes de 2-3 meses aproximadamente. ⁽¹⁹⁾
- **Afta mayor de Sutton:** Son lesiones ulcerosas de gran tamaño; con una aproximación de 10 mm de diámetro. Son lesiones profundas, con tejido erosionado. En ocasiones, las úlceras alcanzan el tejido subyacente tipo conectivo, afectan a los vasos sanguíneos destruyendo su capacidad irrigadora. Suelen dejar cicatrices debido a que la mucosa afectada se vuelve hipocrómica y presentando una fibrosis en la superficie. Se localizan en los labios, dorso de la lengua, la faringe, en el paladar duro y mucosa yugal de los carrillos. Denominada también afta crónico habitual o simple recidivante

o sino también como periadenitis necrótica recidivante de Sutton. Estas lesiones poseen diversos estadios, el primero es nodular, seguido del ulceroso y finaliza con el cicatricial cuyas cicatrices que dejan estas lesiones mayores son de clínica fibrosa y retráctil. Su porcentaje de afección oscila entre el 10% al 15 % de la población. Surgen durante la pubertad, son redondeadas u ovaladas cuyo tamaño excede de 1cm y es delimitada.⁽¹⁹⁾

- **Estomatitis aftosa recurrente:** Son caracterizadas por la aparición de varias aftas diseminadas en diversos grupos, de forma uniforme en cualquier región de la cavidad oral. Estas lesiones no miden más de 3 mm, al unirse forman ulceraciones de mayor diámetro e irregulares en forma. Son similares en aspecto a las lesiones provocadas por el virus del herpes simple, sin embargo, no necesariamente se puede afirmar que sea la causa de la lesión. Constituido del 5 al 10% de la población. Aparecen agrupadas (de 5 a 100) úlceras de 1 a 3 mm en racimos parecidos a las ulceraciones del VHS, las cuales se pueden localizar en cualquier parte de la cavidad oral. Son redondas y dolorosas con tendencia a unirse y convertirse en una más grande tras un periodo de 10 a 14 días. Aparecen con mayor frecuencia en mujeres de la tercera edad. A su vez, otros presentan una actividad continua en la formación de sus lesiones; desarrollándose nuevas lesiones al cicatrizar las antiguas.⁽¹⁹⁾

- **Afta de Bednar:** Conocida como afta pterigoidea. Son lesiones ulcerosas superficiales generalmente bilaterales, se ubican en la mucosa a nivel palatino. En los neonatos el origen es específico por la lactancia, la presión

que se ejerce del paladar al succionar el pezón, en adultos son originadas por algún traumatismo mediante la atención odontológica.⁽¹⁹⁾

- **Síndromes aftosos:** Es un grupo de síndromes que se desarrollan a partir de la aparición de las aftas.
- **Síndrome de Behcet:** Es una patología reumática severa que se desarrolla con una vasculitis a nivel sistémico y recidivante. Presenta tres signos comunes en su clínica de EAR, ulceraciones genitales y variaciones oculares, junto a lesiones cutáneas. Para confirmar la enfermedad, se le debe aplicar al paciente el test de patergia, el cual tiene que salir positivo. Puede haber variaciones a nivel gastrointestinal, pulmonar, muscular y hematológico. Las lesiones aftosas aquí aparecen 3 veces al año aproximadamente y constituyen el signo preliminar del padecimiento en el 70% de los casos.⁽¹⁹⁾
- **Afta de Newman:** Son aftas que aparecen en la cavidad bucal y en la zona vulvar de un individuo. Diversos escritores afirman que es una variable errada del síndrome de Behcet. Su presenta con mayor frecuencia en individuos de sexo femenino.⁽¹⁹⁾
- **Estomatitis Subprotésica:** La estomatitis subprotésica es de etiología multifactorial, su diagnóstico es clínico y frecuentemente se ve asociada con procesos infecciosos por levaduras del género Candida (LGC). La estomatitis subprotésica (ES), es una de las variaciones más comunes que se pueden diagnosticar dentro de la Patología oral. Mayormente se ubica en el parador duro de las personas que utilizan prótesis dentales mucosoportadas, así que se determina como un proceso de inflamación de

la mucosa oral que se relaciona con una prótesis removible. Ambos elementos que ayudan en esta enfermedad son la inflamación de la membrana y la protésica.⁽¹⁹⁾

3.2.4 Factores de la Estomatitis Estomatológica.

Factor mecánico- traumático.

Por lo general, se admite que es el trauma el causante único de Grado I. Las alteraciones provocadas por estas prótesis inadecuadas, mal ajustadas, pueden tener diferentes orígenes relacionados, por ejemplo, con la impresión definitiva. En aquellos casos en los que la extensión de la impresión es excesiva encontraremos interferencias de la prótesis con la musculatura de la mejilla que provocarán la ulceración de la mucosa, fenómeno que con gran frecuencia se observa en la zona del fondo del vestíbulo.⁽²⁰⁾

Las causas más frecuentes de inestabilidad guardan una estrecha relación con un defectuoso registro de las relaciones intermaxilares horizontales, así como también, inadecuados balances oclusales. El desgaste de las superficies oclusales ocasiona pérdida de las relaciones horizontales de los maxilares, así como una disminución de la dimensión vertical. La alteración de la relación horizontal provoca aumento de la inestabilidad protética y, con ello, la aparición de la ES, y a este fenómeno se le puede asociar Queilitis angular. Debe por lo tanto considerarse también el bruxismo como un factor etiológico en la ES.⁽²⁰⁾

Factor Higiénico Infeccioso.

La deficiencia de higiene ha sido considerada como un factor etiológico importante de la ES. Para algunos estudios la placa bacteriana que se forma en la superficie interna de la prótesis es, probablemente, la causa de mayor significado en la etiopatogenia de este proceso. La formación de la placa bacteriana en la prótesis está facilitada por el acúmulo de residuos debido, no sólo, a una mala higiene, sino también a las limitaciones que en muchas ocasiones ofrece el propio material de base. La porosidad y las irregularidades del relieve de la superficie interna de la prótesis posibilitan el acúmulo de placa.⁽²⁰⁾

Además, en los casos de los pacientes con prótesis parciales removibles la presencia de dientes con caries o trastornos periodontales, pueden agravar la ES ya presente. La temperatura de la boca y la presión negativa en la interfase resina-mucosa permite y facilita la proliferación de microorganismos que estimulan el desencadenamiento de la reacción inflamatoria. Se ha estudiado la placa bacteriana sobre la prótesis y la mucosa subyacente en pacientes con ES y pacientes sanos, observado una gran variabilidad en la composición de esta placa, donde se incluyen cocos, filamentos y levaduras, entre otros.⁽²⁰⁾

Factores Dietéticos

Dentro de este grupo de factores etiopatogénicos relacionados con la prótesis deben incluirse los factores dietéticos. La ingesta elevada de carbohidratos puede ser un factor agravante en la ES, ya que los hidratos de carbono son un excelente caldo de cultivo para la proliferación de los microorganismos

en la placa bacteriana. Diferentes deficiencias nutricionales tales como bajos niveles en Hierro, Ácido fólico o Vitamina B12 también han sido considerados como factores predisponentes.⁽²⁰⁾

En relación con los factores higiénicos-dietéticos no debe olvidarse que muchos pacientes portadores de ES son de edad avanzada y, en ocasiones, su alimentación es deficiente, a ello se le suma su habilidad manual disminuida impidiendo una correcta higiene de la prótesis. Todo esto forma un conjunto de fenómenos asociados y difíciles de eliminar.⁽²¹⁾

Factor Alérgico

Se acepta en general que la aparición de una verdadera alergia a los materiales constituyentes de la base protética es rara. Pero lo que se sabe, es que la alergia de contacto a las resinas de las bases protéticas es un fenómeno de hipersensibilidad Tipo IV y, para su diagnóstico se precisa con el cumplimiento de ciertos criterios como:⁽²¹⁾

- La exposición previa al alérgeno.
- Patrones patológicos como enrojecimiento, necrosis o ulceración.

Factores Sistémicos Predisponentes

Existe un conjunto de enfermedades sistémicas que disminuyen las defensas del organismo, entre ellas la Diabetes, Anemia⁽²¹⁾

III. HIPÓTESIS

El presente informe de estudio por ser de nivel descriptivo y de diseño no experimental no requiere hipótesis.

Según Galán Y (2009) sostiene que "No todas las investigaciones llevan hipótesis, según sea su tipo de estudio (investigaciones de tipo descriptivo) no las requieren, es suficiente plantear algunas preguntas de investigación" ⁽²²⁾.

Según Galán Y (2009) Y refiere que "No, no todas las investigaciones cuantitativas plantean hipótesis y los estudios cualitativos, por lo regular, no formulan hipótesis antes de recolectar datos (aunque no siempre es el caso)" ⁽²²⁾.

IV. METODOLOGÍA

4.1.1 El tipo de investigación.

Según el enfoque es cuantitativo

- Galán, Y (2012) “Usa la recolección de datos, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías”.⁽²²⁾

Según la intervención del investigador es observacional.

- Espinoza D. (2017) “No existe intervención del investigador; los datos reflejan la evolución natural de los eventos, ajena a la voluntad del investigador”.⁽²³⁾

Según la planificación de la toma de datos es retrospectivo.

- Espinoza D. (2017) “Los datos necesarios para el estudio son recogidos a propósito de la investigación (primarios). Por lo que, posee control del sesgo de medición”.⁽²³⁾

Según el número de ocasiones en que mide la variable es transversal.

- Espinoza D. (2017) “Todas las variables son medidas en una sola ocasión; por ello de realizar comparaciones, se trata de muestras independientes”.⁽²³⁾

Según el número de variables de estudio es Descriptivo

- Espinoza D. (2017) En su libro nos dice que la investigación descriptiva es la que: Busca especificar características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro.⁽²³⁾

4.1.2 Nivel de la investigación

La presente investigación es de nivel Descriptivo.

- Valverde, D, Ramirez. D (2012) “tiene como finalidad conocer este tipo de investigación es únicamente establecer una descripción lo más completa posible de un fenómeno, situación o elemento concreto, sin buscar ni causas ni consecuencias de ésta relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto en particular”⁽²⁴⁾

4.1.3. Diseño de la investigación.

La investigación es de diseño Descriptivo simple.

- **Según Hernández R(2018).** Menciona en su libro: La investigación de diseño descriptivo porque solo presenta una variable, su función principal es la observación de presencia de patologías para ser analizados posteriormente ⁽²⁵⁾

M → O

Dónde:

M: Muestra

O: Observación

4.2. Población.

Está conformada por 1750 Historias clínicas de 60 a 90 años que se atendieron en el Área de atención odontológica en el Hospital III EsSalud – Chimbote durante el periodo 2016-2018

Criterios de Inclusión

- Historias Clínicas de adultos que estén dentro del grupo etario de 60 años cumplidos y 90 años.
- Historias Clínicas de adultos sin antecedentes de enfermedades degenerativas.
- Historias Clínicas de adultos que fueron atendidos en el periodo de 2016-2018

Criterios de Exclusión

- Historias Clínicas que no sean de adultos que estén dentro del grupo etario de 60 años cumplidos y 90 años.
- Diagnósticos no especificados con el código correcto.
- Historias Clínica de adultos que no fueron atendidos en el periodo de 2016-2018.

Muestra

La muestra estuvo comprendida de 315 Historias clínicas de 60 – 90 años que acuden al Área de atención odontológica en el Hospital III EsSalud Chimbote, periodo del 2016 - 2018. Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó el muestreo aleatorio simple para la proporción para población finita, considerando un margen de error del 4% sobre el total de la muestra y con un 95% de confianza sobre las estimaciones

$$n = \frac{N.Z^2.P.Q}{(N-1)e^2 + Z^2.P.Q}$$

N = 1750 Historias clínicas

E = 0.04 (4% Error máximo)

P = 0.5 (Variabilidad positiva)

1-P=0.5 (Variabilidad negativa)

Z = 1.96 (Punto crítico de la Distribución Normal Estándar del 95%

de confianza)

n = Muestra

$$n = \frac{(1750)(1.96)^2(0.25)}{(1749)(0.05)^2 + (1.96)^2(0.25)}$$

$$n = \frac{1680}{5.33} = 315.049$$

4.3 Definición y Operacionalización de las variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADORES	TIPO	ESCALA DE MEDICIÓN	VALORES FINALES
Estomatitis Oral	La estomatitis es un proceso inflamatorio de la mucosa palatina, se caracteriza por una proliferación fibroepitelial causada comer alimentos. ⁽²⁶⁾	Observación de la historia clínica	Cualitativa	Nominal	Presenta No presenta
Covariables	Perteneiente o relativo a la edad de una persona. ⁽²⁷⁾	DNI	Cuantitativa	Razón	60 – 70 71 – 80 80 - 90
Edad					
Sexo	Conjunto de condiciones anatómicas y fisiológicas que caracterizan a cada sexo. ⁽²⁷⁾	DNI	Cualitativa	Nominal	Masculino Femenino

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.4.1 Técnica

La técnica fue observacional y revisión de Historias clínicas

4.4.2. Instrumento

Ficha “de recolección de datos: el instrumento permitirá registrar la información dada en las Historias clínicas. La primera parte estuvo destinada a los datos generales como sexo, edad y fecha.

Se tomo la información de características clínicas que se registraron y en que zona se registro luego se registró el tipo de Estomatitis Oral que presentó.

Se elaboró un instrumento simple especificando los datos generales y precisos de la investigación.

4.4.3. Procedimiento

Para la recolección de datos de la investigación se realizó previas coordinaciones con el jefe del Hospital III EsSalud de Chimbote al cual se le solicitó la autorización para que nos facilite para la ejecución de la investigación, luego nos dirigimos a las instalaciones del área de archivos de Historias clínicas.

El método que se utilizó en el trabajo de investigación es el de la observación; es decir, se obtuvieron los datos de los que presentan Estomatitis Oral en pacientes adultos mayores y se anotaron los datos de las historias clínicas pertinentes de acuerdo con la investigación. El tiempo que se empleó en registrar cada intrumento de recolección de datos con las Historias clínicas fue de 4 minutos aproximadamente.

4.5 Plan de análisis

El procesamiento de datos se realizará en una computadora Intel CORE i5 con Windows 10, mediante el software Microsoft Excel y donde a través de un análisis descriptivo se organizarán los datos en tablas de frecuencia y se realizaron los respectivos gráficos de barras simples, apiladas, agrupadas y en sectores.

4.6 Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	METODOLOGIA
<p>¿Cuál es la prevalencia de la Estomatitis Oral en pacientes adultos mayores en el Área de atención Odontológica en el Hospital III EsSalud – Distrito De Chimbote, Provincia Del Santa, Departamento De Áncash, periodo 2016- 2018”?</p>	<p>GENERAL</p> <p>Determinar la Prevalencia de Estomatitis Oral en pacientes Adultos Mayores en el Área de atención Odontológica en el Hospital III EsSalud – Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Periodo 2016- 2018.</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar la prevalencia de la Estomatitis Oral según el sexo de los pacientes adultos mayores en el Área de atención Odontológica en el Hospital III EsSalud – Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, periodo 2016-2018. 2. Determinar la prevalencia de la Estomatitis Oral de acuerdo al grupo etario de los pacientes adultos mayores en el Área de atención Odontológica en el Hospital III EsSalud – Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, periodo 2016-2018. 3. Observar la prevalencia de la Estomatitis Oral en pacientes adultos mayores en el Área de atención Odontológica en el Hospital III EsSalud – Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, periodo 2016- 2018 según año de atención. 	<p>∥ Estomatitis Oral</p> <p>Co-variables:</p> <p>∥ Sexo</p> <p>∥ Edad</p>	<p>Tipo de Investigación:</p> <p>Cuantitativo, no experimental, retrospectivo, transversal y descriptivo.</p> <p>Nivel de investigación:</p> <p>Descriptva.</p> <p>Diseño de investigación:</p> <p>Descriptive simple</p> <p>POBLACIÓN</p> <p>Está conformada por 1750 Historias clínicas de pacientes que acuden en el Área de atención Odontológica en el Hospital III EsSalud durante el periodo 2016-2018.</p> <p>Muestra:</p> <p>La muestra estuvo comprendida por 315 Historias clínicas de pacientes adultos que acuden en el área de atención odontológica en el Hospital III EsSalud durante el periodo 2016-2018</p>

4.7 Principios éticos

Para el desarrollo del presente estudio se tomará en cuenta los principios éticos basados en la Declaración de Helsinki (WMA, octubre 2013) en donde se considerará el anonimato, la privacidad y confidencialidad, para resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal ⁽²⁹⁾.

Principio libre participación: Los participantes deberán estar informados de todo lo que se desarrollará de acuerdo al propósito y finalidad de la investigación. ⁽³⁰⁾

Los principios de beneficencia: Exigen al investigador a maximizar posibles beneficios y minimizar posibles riesgos de la investigación. Se aplicará en el sentido de aportar en el estudiante los beneficios del juego infantil para mejorar la socialización. ⁽³⁰⁾

Principio de justicia: Derecho a un trato justo: Los participantes tienen derecho a un trato justo y equitativo, antes, durante y después de su participación, se debe realizar una selección justa y no discriminatoria de los sujetos, de manera que los riesgos o beneficios se compartan equitativamente; debe haber un trato sin prejuicios de quienes se rehúsen a participar o que abandonen el juego aun así haya sido iniciado. ⁽³⁰⁾

Principio de integridad: La estudiante se esfuerza por hacer lo correcto en el cumplimiento de sus deberes profesionales. Es responsable y veraz y respeta las relaciones de confianza que establece en su ejercicio profesional. ⁽³⁰⁾

V. RESULTADOS

5.1 Resultados

TABLA 1: PREVALENCIA DE ESTOMATITIS ORAL EN PACIENTES ADULTOS MAYORES EN EL ÁREA DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN EL HOSPITAL III ESSALUD – DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ANCASH, PERIODO 2016- 2018

Prevalencia	N°	%
No presentan	149	47.30
Estomatitis Aftosa	94	29.84
Recurrente	72	22.86
Otras formas de Estomatitis		
Total	315	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

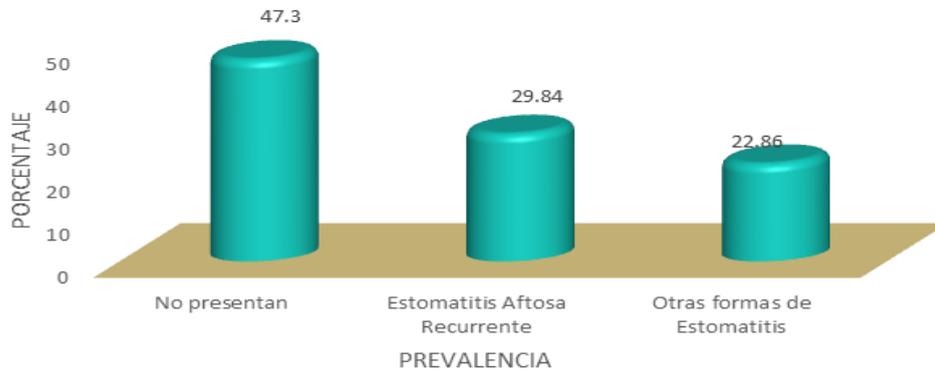


GRAFICO 1: PREVALENCIA DE ESTOMATITIS ORAL EN PACIENTES ADULTOS MAYORES EN EL ÁREA DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN EL HOSPITAL III ESSALUD – DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ANCASH, PERIODO 2016- 2018

Interpretación: En el Gráfico 1 se observa la Prevalencia de Estomatitis Oral en pacientes adultos mayores en el Área de atención Odontológica del Hospital III EsSalud – Chimbote en los años 2016 a 2018, fue de 52.7%, los cuales corresponden un 29.8% a Estomatitis aftosa Recurrente y el 22.8% a otras formas de Estomatitis y un 47.30% que no presentan ninguna patología.

TABLA 2: PREVALENCIA DE LA ESTOMATITIS ORAL SEGÚN EL SEXO DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES EN EL ÁREA DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN EL HOSPITAL III ESSALUD – DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ANCASH, PERIODO 2016-2018

	K12.0		K12.1		No presentan		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Femenino	50	30.87	32	19.75	80	49.38	162	100,0
Masculino	44	28.76	40	26.15	69	45.09	153	100,0
TOTAL	94	29.84	72	22.86	149	47.30	315	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

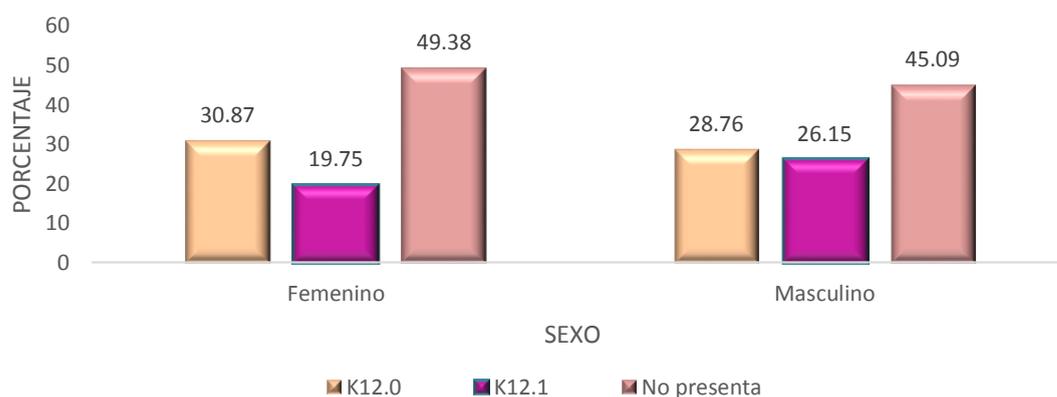


GRAFICO 2: PREVALENCIA DE LA ESTOMATITIS ORAL SEGÚN EL SEXO DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES EN EL ÁREA DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN EL HOSPITAL III ESSALUD – DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ANCASH, PERIODO 2016-2018.

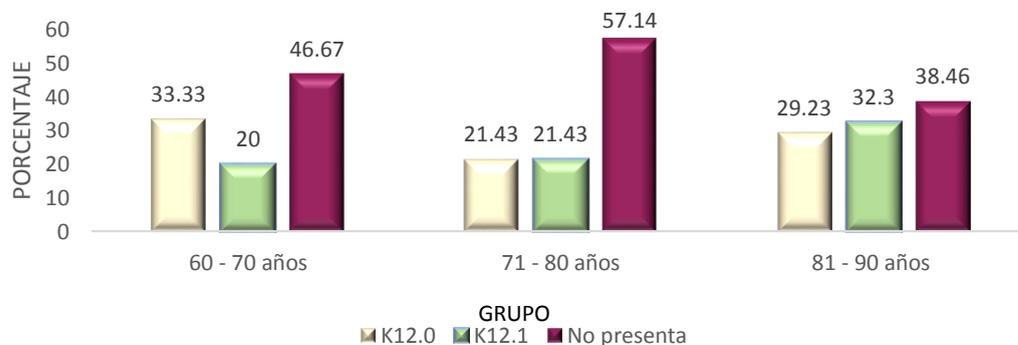
Interpretación: En el gráfico 2 observamos que en los pacientes adultos mayores del sexo femenino diagnosticados con K12.0 es de 30.87% y diagnosticados con K12.1 es de 19.75%. Por otro lado el 49.38% de los adultos mayores no presentan estas patologías.

En los pacientes adultos mayores del sexo masculino diagnosticados con K12.0 es de 28.76% y diagnosticados con K12.1 es de 26.15%. Por otro lado el 45.09% de los pacientes adultos mayores no presentan dicha patología.

TABLA 3: PREVALENCIA DE LA ESTOMATITIS ORAL DE ACUERDO AL GRUPO ETARIO DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES EN EL ÁREA DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN EL HOSPITAL III ESSALUD – DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ANCASH, PERIODO 2016-2018.

	K12.0		K12.1		No presentan		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
60 – 70 años	60	33.33	36	20	84	46.67	180	100,0
71 – 80 años	15	21.43	15	21.43	40	57.14	70	100,0
81 – 90 años	19	29.23	21	32.30	25	38.46	65	100,0
TOTAL	94	29.84	72	22.86	149	47.30	315	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Base de datos del área de archivo de historias clínicas del Hospital ESSALUD III-Chimbote.

GRAFICO 3: PREVALENCIA DE LA ESTOMATITIS ORAL DE ACUERDO AL GRUPO ETARIO DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES EN EL ÁREA DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN EL HOSPITAL III ESSALUD – DISTRITO DE

CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ANCASH, PERIODO 2016- 2018.

Interpretación: En el gráfico 3 el grupo etario 60-70 años K12.0 (33.33%) y en el K12.1(20%), en los adultos mayores cuyas edades van de 71 a 80 años se diagnosticaron K12.0 un 21.43% y con K12.1 es de 21.43%. En el grupo de edad de pacientes adultos mayores de 81 a 90 años la prevalencia de K12.0 es de 29.23% y de K12.1 es de 32,3%.

TABLA 4: PREVALENCIA DE LA ESTOMATITIS ORAL EN PACIENTES ADULTOS MAYORES EN EL ÁREA ATENCIÓN DE ODONTOLÓGICA EN EL HOSPITAL III ESSALUD – DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ANCASH, PERIODO 2016-2018 SEGÚN AÑO DE ATENCIÓN.

	K12.0		K12.1		No presentan		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
2016	25	15.63	32	20	103	64.37	160	100,0
2017	25	31.25	26	32.5	29	36.25	80	100,0
2018	44	58.66	24	32	7	9.34	75	100,0
TOTAL	94	29.84	72	22.86	149	47.30	315	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos



Base de datos del Área de archivo de Historias Clínicas del Hospital ESSALUD III-Chimbote

Interpretación: En el gráfico 4 observamos que en los pacientes adultos mayores según año de atención en el año 2016 diagnosticados con K12.0 es de 15.63% y diagnosticados con K12.1 es de 20%. Por otro lado el 64.37% de los adultos mayores no presentan estas patologías.

En el año 2017 diagnosticados con K12.0 es de 31.25% y diagnosticados con K12.1 es de 32.5%. Por otro lado el 36.25% de los pacientes adultos mayores no presentan dicha patología. En el año 2018 diagnosticados con K12.0 es de 58.66% y diagnosticados con K12.1 es de 32%. Por otro lado el 9.34% de los pacientes adultos mayores no presentan dicha patología

5.2 Análisis de Resultados

Para ejecutar esta investigación se proyectó un objetivo general hallar la prevalencia de Estomatitis Oral en adultos mayores en el Área de atención Odontológica en el Hospital III EsSalud -Chimbote, para observar con qué frecuencia se presenta la patología y afecta a la población de nuestro distrito. Para obtener la información necesaria se optó por realizar una ficha de recolección de datos y extraerlos de las historias clínicas, sin embargo, gracias al área de Historias Clínicas pudimos obtener los datos más relevantes.

En lo que se refiere al porcentaje de prevalencia se optó por subdividir la Estomatitis Oral en los dos diagnósticos mas ingresados en la base de datos los cuales fueron 315 Historias clínicas hallados con esta afección. La Estomatitis aftosa recurrente (K12.0) presento un 29.84% y las otras formas de estomatitis(K12.1) presento un 22.86 % y un 47.30% que no presentan ninguna patología. Estos resultados tienen una similitud con los obtenidos en la investigación Romero A. ⁽¹⁰⁾ observo en su estudio que el 35% de la población

estudiada en el periodo del 2012-2015 del cual la EAR(K12.0) ya que no presentó una alta prevalencia de la Estomatitis Oral.

De acuerdo a la prevalencia de Estomatitis y el sexo, el sexo femenino presentó un 30.87% (K12.0) y 19.75%(K12.1) mayor que el sexo masculino, el sexo masculino presentó un porcentaje menor en un diagnóstico 28.76% (K12.0) y 26.15% (K12.1). Según Donohue A. ⁽⁵⁾ en su investigación en el año 2017, observo que el sexo femenino poseía el 64% se diagnósticos en la Estomatitis Oral y el sexo masculino poseía el 37%, este estudio tiene similitud de los resultados encontrados en nuestra investigación ya que el sexo femenino tiene un mayor porcentaje de prevalencia. Así mismo Vázquez A. ⁽¹⁷⁾ realizó su estudio en Perú en el año 2016, sobre la Estomatitis Oral en pacientes portadores de prótesis diagnosticando que la Estomatitis más prevalente en estos pacientes fue la estomatitis protésica que se dio en el sexo femenino con un 70.3% y en el sexo masculino con un 29.7%.

Ambos estudios tienen concordancia con lo obtenido por Morillas ⁽¹⁴⁾ quien realizó un estudio donde su objetivo fue determinar la presencia de Estomatitis en pacientes adultos mayores que concurren a atención medica en centros de salud trujillanos, en el observo que los pacientes de sexo femenino representaron el 41.2%, y los varones 28.6%. de la Estomatitis Aftosa Recurrente.

De acuerdo al objetivo de la prevalencia de Estomatitis en los grupos etarios nuestro estudio obtuvo que el grupo etario 60-70 años K12.0 (33.33%) y en el K12.1 (20%). 71-80 años en el K12.0 (21.43%) y en el K12.1 (21.43%) y por último en el grupo etario de 81-90 años en el dx. K12.0(29.23%) y en el dx. K12.1(32.30%). Para Romero A. ⁽¹⁰⁾ en su investigación la edad promedio de

pacientes adultos mayores que fueron afectado fue de un 63.1 años, este porcentaje está dentro del rango de las edades donde se presentan mayor índice de presencia de Estomatitis en nuestro estudio. A diferencia de Donohue A. ⁽⁵⁾ que en su investigación determinó que la edad promedio de la población más afectada fue de 42.7 años el cual no coincide con los resultados de nuestra investigación.

En relación a la prevalencia de la Estomatitis Oral por año, el grupo atendido en 2016 K12.0 (15.63%) y en el K12.1(20%). Año 2017 K12.0 (31.25%) y en el K12.1(32.5%) y por último en el grupo atendido en el 2018 K12.0(58.25%) y en el dx. K12.1(32%). Debido a la falta de antecedentes en este rubro no se pueden hacer comparaciones para evaluar o comparar los porcentajes. Por ende, se define como un análisis inexistente. Sin embargo, se puede evaluar la prevalencia por año transcurrido.

Concluyendo la presente investigación se procede a afirmar que los resultados hallados si se encuentran relacionados con los antecedentes y las bases teóricas, sin embargo, siempre existe algún antecedente que difiere de lo encontrado en nuestra investigación. Debido a la falta de estudios más detallados sobre la Estomatitis Oral no se pudieron realizar más comparaciones.

VI. CONCLUSIONES

Concluyendo la presente investigación se procede a afirmar que los resultados hallados si se encuentran relacionados con los antecedentes y las bases teóricas.

1. La Prevalencia de Estomatitis Oral en pacientes adultos mayores en el área de atención Odontológica en el Hospital III EsSalud – Chimbote en los años 2016 a 2018, fue de 52.7%, los cuales corresponden un 29.8% a Estomatitis aftosa Recurrente y el 22.8% a otras formas de Estomatitis y un 47.30% que no presentan ninguna patología.
2. La Prevalencia de Estomatitis Oral en pacientes adultos mayores en el área de atención Odontológica en el Hospital III EsSalud Según el sexo, la prevalencia de la Estomatitis Oral fue en el sexo femenino 30.87% y el sexo masculino presentó un porcentaje menor de 28.76%. La población femenina tiene mayor índice de prevalencia para este tipo de afecciones.
3. El grupo etario con mayor índice de prevalencia fue el grupo comprendido por aquellos pacientes que oscilan en los 60- 70 años de edad (33.33 %) que acudieron a consulta, seguido del grupo etario de 71-80 años (21.43%) y el grupo de 81-90 años con un porcentaje de 29.23%.
4. De acuerdo a la base de Historias clínicas en el área de atención odontológica en el Hospital III EsSalud -Chimbote pudimos tabular y concluir que durante el año 2016 se presentaron el 15.63%, año 2017 (31.25%) y en el año 2018 (58.66%). Siendo el 2018 con mayor índice de presencia de Estomatitis Oral en los pacientes adultos mayores.

VII. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al personal de salud y área de archivo de Historias clínicas del Hospital III EsSalud - Chimbote, ampliar su base de datos, con los diagnósticos más precisos y en mejor orden para que la información necesaria pueda ser filtrada y así favorecer a tener un control más exacto de las diversas patologías.
2. Al Área de Atención Odontológica del Hospital III EsSalud crear su propio control de diagnósticos y plan de tratamiento para el adulto mayor, la mejora en implementación asegura un mejor servicio que tiene como principal beneficiario al paciente, así mismo reduce la pérdida de tiempo en buscar todas las historias en un solo momento.
3. Se recomienda a los estudiantes e internos de Odontología ampliar su conocimiento en relación al diagnóstico y plan de tratamiento para los pacientes adultos mayores.
4. Realizar charlas informativas o motivacionales a los adultos mayores en comunidad para promover la asistencia al odontólogo para evaluar y evitar patologías agresivas en los adultos mayores sin seguimiento.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Santiso CA, Torres UM, Álvarez CM, Cubero GR, López MD. Factores de mayor riesgo para maloclusiones dentarias desde la dentición temporal. *MediCiego* 2010; 16
2. Ministerio de Salud Brasil. Condiciones de salud bucal de la población brasileño 2002-2003: resultados principal. Diseño SB Brasil. 2004
3. Fernández L, López S, Mañes JI, Serva EJ. Estomatitis protética: Aspectos etiológicos, patogénicos, diagnósticos y de tratamiento. Puesta al día. *Arch Odont* 1998
4. Flores J, Mendez B, Prevalencia de candidiasis Oral en la población Adulto Mayor portador de Prótesis Removible: insigne. 2013
5. Diaz P. Factores asociados al edentulismo en pacientes diagnosticados en la Clínica de la Facultad de Odontología UNMSM. (Tesis de Pregrado). Lima (Perú): Facultad de Odontología, Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2009
6. Hernández JR. Importancia de la salud bucal. In a tu salud. 2018 Septiembre.
7. Romero N. Prevalencia y manejo de estomatitis subprotésica en pacientes portadores de prótesis removibles, Universidad Andrés Bello Sede Concepción. 2012-2015 [Tesis]. Chile: Universidad de Chile; 2015. Citado en http://repositorio.unab.cl/xmlui/bitstream/handle/ria/2747/a115452_Romero_N_Prevalencia_y_manejo_de_estomatitis_2016_Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y
8. Donohue-Cornejo, A., Tovar-Carrillo, K. L., la Torre-Morán, D., Espinosa-Cristóbal, L. F., Guzmán-Gastelum, D. A., García-Calderón, A. G., & Cuevas-González, J. C.. Frecuencia de lesiones orales y variantes de lo normal en pacientes del Departamento de Estomatología de la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez. *Revista ADM*, 74(6). (2017)
9. Franch C. Analisis secundario del Primer Examen Nacional de Salud Bucal 2007-2008. Tesis. Chile;; 2017.
10. Kunikullaya K. y cols, I. . El estrés como causa de la estomatitis aftosa recurrente. *Revista Médica Electrónica*, 33(1), 39-44. 2017

11. Aguirre, A. "El estrés como factor de riesgo en los tipos de estomatitis aftosa recurrente en la clínica estomatológica del adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega." 2018.
12. Vázquez, A, et al. "Caracterización de pacientes portadores de estomatitis subprótesis." *MediSur* ; 2017
13. Morillas A. Estomatitis subprotésica en pacientes adultos mayores que asisten a centros de salud de Trujillo, [Tesis]. Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2017.
14. Guevara, N. "Prevalencia De Lesiones En La Mucosa Oral En Pacientes Atendidos En El Servicio De Estomatología Del Hospital Militar Central Del Perú Durante El Periodo 2001-2016.6”2017
15. Soto, P. "Prevalencia de lesiones de la mucosa bucal en adolescentes según el nivel de estrés, Centro de Salud Centenario i-4 Apurímac–Abancay 2017." ; 2019.
16. Aguirre , A. "El estrés como factor de riesgo en los tipos de estomatitis aftosa recurrente en la clínica estomatológica del adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega." 2019.
17. Cameron, J E., et al. "The impact of highly active antiretroviral therapy and immunodeficiency on human papillomavirus infection of the oral cavity of human immunodeficiency virus–seropositive adults." *Sexually transmitted diseases* 32.11; 2005
18. Calle M. Plan de intervención para la rehabilitación oral con prótesis removible en el adulto mayor 2012 - 2016. *Vuelve a sonreír*. 2011.
19. Pérez Y. La rehabilitación protésica en las lesiones bucales del adulto mayor. *Rev Ciencias Médicas*; 2013
20. Bernal.C .“Estado de conservación de la prótesis y presencia de lesiones en mucosade pacientes portadores de prótesis parcial removible” *Revista Kiru* 2010.
21. Araujo V. Prevalence of oral mucosal lesions in a brazilian military police popiulation. *ClinExp Dent*. 2015; 7(2)(208-211).
22. Galán, Y. & Colab. La carga de enfermedad por cáncer en Cuba en el período 1990-2002. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 26, 412-418.; 2009

23. Espinoza, D. J. G., & Tobar, J. A. P. Sistema de control interno: Importancia de su funcionamiento en las empresas. *Observatorio de la Economía Latinoamericana*, (229). 2017.
24. Valverde, D, and Ramirez. D "Propuesta de un Plan de Mejora de la Salud bucodental en el Hogar del Adulto Mayor Alfredo y Delia González Flores de San Pablo de Heredia/;2012
25. Hernández Roberto. Metodología de la investigación. Editorial Felix varela. La Habana. 2004.
26. García-Pola M, García-Martín J, González G. Prevalence of oral lesions in the 6 year-old pediatric population of Oviedo. *Med Oral*. 2002; 44(1)(184-191).
27. Guevara N. Prevalencia de lesiones en la mucosa oral en pacientes atendidos en el servicio de estomatología del Hospital Militar Central del Perú durante el periodo 2011-2016. 2017.
28. López, F., & Monserrate, V.. Estomatitis subprotésica en pacientes portadores de prótesis removible atendidos en la Universidad San Gregorio de Portoviejo. 2015
29. De la Asamblea, D. D. H. Médica Mundial.«. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos». 64^a Asamblea General, Fortaleza,Brasil.2013.
30. Galán Amador M. Metodología de la investigación. [Online].; 2009 [cited 2018 Octubre 21. Available from: <http://manuelgalan.blogspot.com/2009/08/las-hipotesis-en-la-investigacion.html>.

ANEXO

ANEXO ° 1: HOJA DE PERMISO

DIRECCION
HOSPITAL ESALUD III
P.O. ASISTENCIAL
Fecha: 11 JUN. 2019
SECRETARIA - DESPACHO
EsSalud

CARGO





**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA
"Año del Dialogo y Reconciliación Nacional"

Chimbote, 10 de Diciembre del 2018

CARTA N° 257-2018- DIR-EPOD-FCCS-ULADECH Católica

Sr.:
Dr. Morales Flores Carlos
Director del Hospital EsSalud III

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, el estudiante viene desarrollando la asignatura de Taller de Investigación, a través de un trabajo de investigación denominado "PREVALENCIA DE LA ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA EN PACIENTES ADULTOS MAYORES EN EL HOSPITAL III ESSALUD – CHIMBOTE, PERIODO ENERO_DICIEMBRE DEL 2018"

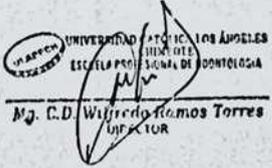
Para ejecutar su investigación, al alumno ha seleccionado la institución que Ud. dirige, por lo cual, solicito brindarle las facilidades del caso al estudiante Carrión Villalva Ariana Berenice; a fin de realizar el presente trabajo.

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

Atentamente;

Arch. Año Correlativo

NIT 6143 2477 6116



Mg. C.D. Wilfredo Ramos Torres
DIRECTOR

PROYECTO 3130 FECHA 11/12/18

PARA: Admisión
CAPACITACION
QUIRURGIA

PARA:

- CONOCIMIENTO Y FINES
- ATENCION
- CUMPLIMIENTO
- INFORME AL RESPUESTO
- PROTECTOR RESPUESTA
- COORDINAR CON
- AUTORIZADO
- EVALUACION
- OPINION
- ARCHIVO

(PLAZO) _____

Dr. Oswaldo García Torres

Av. Pardo Nro. 4199 - A.H. San Juan



ANEXO N°2
UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS



NOMBRE Y APELLIDOS:

FECHA:

EDAD:

SEXO: FEMENINO MASCULINO

PRESENTA ESTOMATITIS ORAL:

NO PRESENTA:

ESTOMATITIS ORAL:

Estomatitis Aftosa recurrente:

Otras formas de Estomatitis:

ANEXO 03°: FOTOS

