



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

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

Tesis

Factores asociados a la estomatitis subprótesis en pacientes atendidos en el
Hospital Militar, durante el año 2024

**Para optar el Título Profesional de
Cirujano Dentista**

Presentado por:

Autor: Pampa Pérez, Luighi Martin


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-7425-7959>

Asesora: Dra. Cabero Manchego, Rosa Milagros

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6647-2121>

Lima – Perú

2025

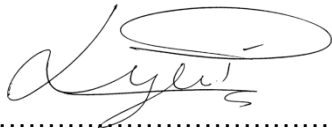
 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, Luighi Martin Pampa Pérez egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Odontología** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “**Factores asociados a la estomatitis subprótesis en pacientes atendidos en el Hospital Militar, durante el año 2024**”

Asesorado por el docente: Dra. Rosa Milagros Cabero Manchego DNI 70060737 ORCID 0000-0001-6647-2121 tiene un índice de similitud de(8) (ocho) % con código 14912:437684053 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....
Firma de autor:

Luighi Martin Pampa Pérez
DNI: 72912363



.....
Firma

Dra. Rosa Milagros Cabero Manchego
DNI: 70060737

Lima, 27 de febrero de 2025

DEDICATORIA

Se lo dedico a mis padres, Milluska Pérez y Luis Pampa, quienes con su esfuerzo, sacrificio y dedicación me apoyaron en mi decisión de poder estudiar una carrera profesional en el área de la salud que era lo que yo anhelaba. Además decirles a ustedes, mis padres, que con su profesión me enorgullecen mucho y los considero un ejemplo a seguir, no solo para mí, sino para cualquiera; siempre estaré agradecido por todo su cariño, su amor incondicional y ustedes lo saben.

A mi hermano Fabricio, por estar a mi lado en cada etapa de mi vida. Gracias por compartir conmigo no solo risas y momentos difíciles, sino también por estar ahí cuando mas necesitaba a alguien.

A Lilia y Oscar, mis 2 abuelitos lindos, quienes estuvieron conmigo en el proceso de mi crecimiento como persona llena de valores, y pase lo que pase, este donde este, los llevare siempre en mi corazón.

A mí mismo, por perseverar, por aprender en la vida sobre la disciplina y que esto me ha enseñado bastante a esforzarme más sobre todo en la carrera, también por dar lo mejor de mí en cada curso y examen dado, por no desistir en el camino a pesar de las adversidades, porque de verdad el camino no fue fácil, pero lo logré y aquí estamos. Sé que de mis errores he aprendido,

sobretudo a mejorar como persona, adquiriendo dia a día más conocimientos y manteniendome siempre optimista que es lo que soy.

Para terminar, quiero agradecer a mis docentes quienes con su paciencia y determinación supieron mostrarme lo hermoso de esta carrera, la Odontología; estoy muy agradecido por todas sus enseñanzas. Además, a mis facuamigos y especialmente a mis mejores amigos y amigos de la vida, les agradezco por haber estado presentes a lo largo de estos años, los quiero mucho.

AGRADECIMIENTO

Gracias a mi mamá y papá por estar siempre ahí cuando más los necesite, por comprenderme e inculcarme los mejores valores, por hacerme un hijo auténtico. Ahora, ya tienen a su hijo un Cirujano Dentista de cabecera para ustedes, porque este sentimiento de agradecimiento es infinito. Los amo mucho.

Agradezco a la Universidad Norbert Wiener por haberme acogido en su alma mater, por su prestigio y por contar con docentes altamente capacitados.

Agradezco a mi asesora universitaria, la Dra. Rosa Milagros Cabero Manchego, por su tiempo, paciencia, dedicación y por volcar generosamente sus conocimientos en la realización de esta tesis.

Agradecer al General de Brigada y Director del Hospital Militar Central, José Gerardo Cabrejos Martínez, por la autorización y sobretodo por permitirme realizar mi trabajo de investigación en el Hospital Militar Central. También quiero expresar mi agradecimiento al Coronel Niño De Guzman, al Dr. Alejandro López, al Dr. Renato Cayrampoma, a la Dra Ericka Tinco y al Dr. Fernando Cerrón, por su profesionalismo y por su acompañamiento

en la evaluación de cada paciente en el H.M.C., lo que fue esencial para la culminación de la presente.

Y, por último, quiero agradecer a mis pacientitos que contribuyeron con este estudio, así como también por haber podido aportar en su salud bucal mediante las recomendaciones correspondientes.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	vi
ÍNDICE GENERAL	viii
ÍNDICE DE TABLAS	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN	xiii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Formulación del problema	3
1.3 Objetivos de la investigación	4
1.4 Justificación de la investigación	4
1.5 Limitaciones de la investigación	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	7
2.1 Antecedentes de la investigación	7
2.2 Bases teóricas	10
2.3 Formulación de hipótesis	22
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	23
3.1 Método de la investigación	23

3.2. Enfoque de la investigación	23
3.3. Tipo de investigación	23
3.4. Diseño de la investigación	23
3.5. Población, muestra y muestreo	24
3.6. Variables y operacionalización	26
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	28
3.8. Procesamiento y análisis de datos	29
3.9. Aspectos éticos	30
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	32
4.1. Resultados	32
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	44
5.1. Conclusiones	44
5.2. Recomendaciones	45
REFERENCIAS	46
ANEXOS	57

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 2. Factores sociodemográficos de los pacientes atendidos en el Hospital Militar	32
Tabla 3. Factores clínicos de los pacientes atendidos en el Hospital Militar	33
Tabla 4. Prevalencia de la estomatitis subprótesis en pacientes atendidos en el Hospital Militar, durante el año 2024.	34
Tabla 5. Grado de severidad más frecuente de la estomatitis subprótesis	35
Tabla 1. Factores asociados a la estomatitis subprótesis en pacientes atendidos en el Hospital Militar	36

RESUMEN

El presente estudio determinó los factores asociados a la estomatitis subprótesis en pacientes del Hospital Militar durante el año 2024. Dentro del esquema metodológico se recurrió al enfoque cuantitativo, no experimental y transversal, con un nivel de correlación. Se recolectaron datos de 80 pacientes mayores de 60 años con prótesis dentales removibles mediante un cuestionario y una evaluación clínica. El análisis de las variables se realizó utilizando la prueba Chi-cuadrado para determinar la significancia de la relación entre los factores asociados y la presencia de estomatitis subprótesis. El estudio reveló que la estomatitis subprótesis afectó al 28.8% de los pacientes del Hospital Militar, siendo el grado II el más común. Se identificaron varios factores asociados a la aparición de esta condición, como el tipo de prótesis, la duración de utilización, la frecuencia de higiene, el retiro nocturno de la prótesis y el ritmo de las visitas al odontólogo. Finalmente, la prevención de la estomatitis subprotésica debe ser multifactorial, y se destaca la importancia de implementar programas educativos para pacientes mayores de 60 años con prótesis removibles, con el fin de mejorar su conocimiento sobre el cuidado bucal y facilitar la detección temprana de la condición.

Palabras claves: Estomatitis, prótesis dental removible, adulto mayor, factores asociados.

ABSTRACT

The present study determined the factors associated with subprosthetic stomatitis in patients at the Military Hospital during the year 2024. Within the methodological scheme, a quantitative, non-experimental and cross-sectional approach was used, with a level of correlation. Data were collected from 80 patients over 60 years of age with removable dental prostheses through a questionnaire and a clinical evaluation. The analysis of the variables was carried out using the Chi-square test to determine the significance of the relationship between the associated factors and the presence of subprosthetic stomatitis. The study revealed that subprosthetic stomatitis affected 28.8% of patients at the Military Hospital, with grade II being the most common. Several factors associated with the appearance of this condition were identified, such as the type of prosthesis, the duration of use, the frequency of hygiene, the nocturnal removal of the prosthesis and the rhythm of visits to the dentist. Finally, prevention of subprosthetic stomatitis must be multifactorial, and the importance of implementing educational programs for patients over 60 years of age with removable prostheses is highlighted, in order to improve their knowledge about oral care and facilitate early detection of the condition.

Keywords: Stomatitis, removable dental prosthesis, older adult, associated factors.

INTRODUCCIÓN

Las prótesis removibles de uso dental desde sus inicios han estado acompañadas por el riesgo de lesiones. En el pasado, la atención se centraba en la simple restauración mecánica de los órganos dentales perdidos, sin considerar la complejidad de su integración con el cuerpo y las posibles consecuencias para el organismo. A mitad del siglo XX, se reconoció que estas prótesis podían causar cambios patológicos. A partir de ese momento, se ha enfatizado la relevancia de una fabricación precisa y de los exámenes periódicos para prevenir complicaciones en los usuarios portadores de este tipo de aparatología (1).

La colocación de una prótesis sobre la mucosa masticatoria representa un trauma mecánico no natural para el tejido. Las fuerzas de presión, tensión y compresión que emite la prótesis pueden causar irritación. Si esta fuerza se intensifica, genera un estímulo patógeno que altera el equilibrio natural del tejido, provocando irritación y respuestas inflamatorias, de las cuales forma parte la estomatitis subprótesis (ESP) (2). Por esta razón, en este estudio se estableció como objetivo determinar los factores que se asocian a la ESP en pacientes atendidos en el Hospital Militar, a lo largo del año 2024. Conocer estos factores permitió clasificar a los pacientes con mayor riesgo de desarrollar esta condición y así implementar estrategias de prevención y manejo temprano.

Esta investigación se dividió en cinco capítulos, cada uno de los cuales aborda un aspecto específico del estudio. El primer capítulo presenta la problemática de la investigación, incluyendo un análisis del contexto mundial, nacional y local. Asimismo, define el objetivo del estudio, expone su justificación y se establecen las delimitaciones. El segundo capítulo

se centra en la base teórica que sustenta las variables de estudio, incluyendo una revisión de investigaciones similares. El tercer capítulo expone la metodología desarrollada, detallando el tipo de investigación, el enfoque y diseño, las variables involucradas y los instrumentos para la recolección de datos. El cuarto capítulo muestra los resultados obtenidos, analiza e interpreta las hipótesis y discute los hallazgos encontrados. Finalmente, el quinto capítulo incluye las conclusiones y recomendaciones obtenidas de los resultados. Adicionalmente, se incluyen las referencias bibliográficas consultadas, así como una serie de anexos complementarios.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La ESP es la inflamación que ocurre dentro de la boca, específicamente en la mucosa que cubre una prótesis dental. Esta condición es común en personas que usan prótesis acrílicas removibles y es una de las afecciones más frecuentes que se encuentran en los servicios de prótesis (3).

La patología es una de las afecciones bucales que principalmente impacta a los adultos mayores, como resultado de las modificaciones orgánicas que suceden dentro de la boca de forma natural, la saliva, la mucosa oral y el hueso alveolar con el avance de la edad. A nivel global, se calcula que el 52.8 % de los usuarios que sufren de esta enfermedad presentan lesiones debido al uso de prótesis dentales (4).

En la India, se halló que, el 67.5% de los pacientes presentó ESP, donde la alta incidencia de la afección se halló en individuos de 41 a 60 años (83.9%), la cual puede deberse a la oclusión de la mucosa que lleva la dentadura postiza, lo que impide la acción de limpieza normal mediante el flujo de saliva y el movimiento de la lengua (5).

En Arabia Saudita, se elaboró una investigación, donde se encontró que, la patogénesis de la ESP se estima entre el 17% a 77%, el cual implica varios indicadores que aumentan el peligro de infección e inflamación del tejido. Entre estos factores se incluyen la falta de higiene bucal adecuada, traumatismos causados por prótesis mal ajustadas, porosidad de la resina utilizada en las prótesis y el depósito de placa microbiana (6).

En África, se desarrolló una indagación, donde se evidenció que la prevalencia de ESP fue del 25.76%. Este tipo de condición son afecciones en la mucosa oral que pueden causar molestias y deteriorar del bienestar relacionado con la salud oral. Este impacto es notablemente relevante en personas sin dientes, quienes en su mayoría son de edad avanzada y presentan enfermedades adicionales como la diabetes mellitus, las cuales pueden comprometer su capacidad para combatir infecciones en la boca (7).

En Cuba, se realizó un estudio, donde se halló que, la ESP es una de las manifestaciones adversas más habituales que inciden en la mucosa bucal, especialmente en usuarios mayores de 60 años (34.42%) y del sexo masculino (40.91%). La forma más prevalente de esta enfermedad es de grado I (73.17%), y se observa principalmente en aquellos que han usado prótesis durante más de una década (54.88%) y que no están correctamente ajustadas (86.59%) (8).

En los Estados Unidos, las instituciones de prevención de infecciones han informado que en promedio el 20% de adultos de la tercera edad han experimentado deterioro en sus prótesis de uso dental, el cual ha provocado una respuesta inflamatoria en los tejidos que las rodean, y en consecuencia han desarrollado estomatitis (9). En Chile, el Ministerio de Salud calcula que el 99.4% de las personas de la tercera edad a más aumenta la prevalencia de caries dental durante su envejecimiento, debido a que el 22.6% de ellos considera que su salud bucal es mala y muy mala (10).

En Perú, según el Ministerio de Salud reconoce la significativa prevalencia y la carga de discapacidad asociada con las enfermedades bucales como un desafío de salud pública,

afectando aproximadamente al 90% de la población del país (11). Además, se estima que el 18.3% de la tercera edad portadores de prótesis manifiesta un índice regular del bienestar (12).

En el Hospital Militar de Lima se ha observado la presencia de inflamación en la cavidad bucal entre adultos mayores. Esta situación se asocia con varios factores, como el uso incorrecto o prolongado de prótesis dental, la avanzada edad, una higiene bucal deficiente, entre otros. Por tanto, es fundamental reconocer y tratar estos aspectos, dado que son determinantes para prevenir y gestionar la ESP en esta población vulnerable, mejorando así su bienestar bucal.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuáles son los factores asociados a la estomatitis subprótesis en pacientes atendidos en el Hospital Militar, durante el año 2024?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos de los pacientes atendidos en el Hospital Militar, durante el año 2024?
- ¿Cuáles son los factores clínicos de los pacientes atendidos en el Hospital Militar, durante el año 2024?
- ¿Cuál es la prevalencia de la estomatitis subprótesis en pacientes atendidos en el Hospital Militar, durante el año 2024?

- ¿Cuál es el grado de severidad más frecuente de la estomatitis subprótesis en pacientes atendidos en el Hospital Militar, durante el año 2024?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar los factores asociados a la estomatitis subprótesis en pacientes atendidos en el Hospital Militar, durante el año 2024.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar los factores sociodemográficos de los pacientes atendidos en el Hospital Militar, durante el año 2024.
- Identificar los factores clínicos de los pacientes atendidos en el Hospital Militar, durante el año 2024.
- Identificar la prevalencia de la estomatitis subprótesis en pacientes atendidos en el Hospital Militar, durante el año 2024.
- Identificar el grado de severidad más frecuente de la estomatitis subprótesis en pacientes atendidos en el Hospital Militar, durante el año 2024.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

El trasfondo teórico del estudio se basó en la revisión de artículos e informes científicos relacionados con la salud bucal, los cuales proporcionaron las bases para investigar los

indicadores vinculados a la ESP. El objetivo fue contribuir al avance de competencias en el área de la salud mediante la adición de nuevos datos y hallazgos relevantes, así como contribuir a futuras investigaciones.

1.4.2 Metodológica

En el estudio se emplearon dos instrumentos, los cuales se validaron para su aplicación a la muestra seleccionada. Estos instrumentos consistieron en un cuestionario diseñado para evaluar los factores asociados a la ESP y una ficha de recolección de datos, específicamente elaborada para registrar la presencia y características de la ESP en los participantes del estudio.

1.4.3 Práctica

Una vez obtenidos los resultados y analizados los datos recolectados, estos proporcionaron índices estadísticos significativos que sirvieron como un valioso aporte para los hospitales especializados en el cuidado del adulto mayor. Estos datos ayudaron a identificar y comprender mejor los factores relacionados con la ESP, lo que a su vez permitirá desarrollar estrategias y programas de mejora dirigidos a promover el bienestar y la salud bucal de esta población vulnerable.

1.4.4 Social

La ESP, que afecta la mucosa oral, es una afección frecuente entre los adultos mayores que utilizan prótesis dentales removibles. Este grupo demográfico puede ser más propenso a esta

condición debido a la prolongada utilización de prótesis, la disminución en la atención personal y la mayor vulnerabilidad a problemas bucales y sistémicos. Por consiguiente, es esencial abordar este problema en los adultos mayores, ya que puede generar molestias, dificultades para la alimentación y la comunicación, así como disminuir su calidad de vida.

1.5 Limitaciones de la investigación

La investigación se realizó exclusivamente con pacientes del Hospital Militar, lo que limita la generalización de los hallazgos a otras poblaciones con diferentes características sociodemográficas y condiciones de salud oral.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Castro et al. (2023), en Cuba, desarrollaron una investigación sobre “Caracterización de la estomatitis subprótesis en pacientes mayores de 60 años”. La indagación fue de naturaleza observacional, con una muestra compuesta por 163 adultos mayores. Se observó que el 73.3% presentaron ESP de grado II, la lesión se presentó en el área central del paladar (50%). Los factores asociados a esta condición fueron ser mujer (66.7%), tener más de 60 años (63.3%), tener un aseo oral deficiente (51.7%), el empleo constante de la prótesis (81.7%), la condición de la prótesis mal ajustada (70%) y un uso de más de 5 años de la prótesis (70%). Concluyendo que, los factores sociodemográficos y clínicos se vinculan a la presencia de enfermedad (13).

Coste et al. (2023), en Cuba, desarrollaron una indagación sobre “Caracterización de la estomatitis subprótesis en adultos mayores”. El estudio fue de naturaleza observacional, con una muestra compuesta por 88 adultos mayores. Se observó que el 62.5% de los usuarios presentaron ESP de grado II, siendo los factores asociados a la afección la edad de 60 años a más (45.5%), ser mujer (63.6%), uso de la prótesis de más de 10 años (56.8%), prótesis acrílicas provisionales (65.9%) e higiene bucal deficiente (84.1%). Concluyendo que, los factores clínicos se vinculan a la afección (2).

Ramírez y González (2022), en Cuba, elaboraron una investigación sobre “Afecciones bucales y factores de riesgo en adultos mayores portadores de prótesis dental”. El estudio fue de naturaleza observacional, con una muestra compuesta por 250 adultos mayores. Se observó que el 40.4% de los usuarios presentaron ESP, siendo los factores asociados a la condición ser mujer (54%), tener 80 años a más (38.8%), fumar e higiene bucal deficiente. Concluyendo que, los indicadores clínicos se vinculan a la afección (14).

Rosales et al. (2022), en Cuba, realizaron un estudio sobre “Estomatitis subprótesis y algunos factores de riesgo asociados”. El estudio fue de naturaleza analítica y observacional, con una muestra compuesta por 96 adultos mayores. Se observó que el 68.8% de los individuos que presentaban ESP tenían más de 60 años, mientras que el 56.3% eran mujeres. Se identificaron como indicadores vinculados a esta condición el uso de prótesis mal ajustadas, la falta de higiene bucal, el uso prolongado de prótesis por más de 5 años y de manera continua. En conclusión, se halló un vínculo entre estos indicadores clínicos y el desarrollo de la afección (15).

Chávez et al. (2021), en Cuba, desarrollaron una investigación sobre “La estomatitis subprótesis en pacientes mayores de 60 años”. La indagación fue de naturaleza observacional, con 80 adultos mayores. Se halló que el 92.1% de los usuarios que manifestaron ESP de grado I fueron femeninas, con un uso de la prótesis de más de 8 años (73.6%) y el uso continuo de la prótesis (62.5%), y quienes presentaron ESP de grado II, se asociaron la higiene regular (65.5%), el uso incorrecto de la prótesis (100%) y la prótesis desajustada (62.5%). Concluyendo que, los factores clínicos se vinculan a la afección (16).

Ortiz (2021), en Colombia, realizó un estudio sobre “Prevalencia de estomatitis subprotésica en pacientes de clínica odontológica UAN-Armenia y factores que lo predisponen 2018-2019”. El estudio fue de naturaleza observacional, con una muestra compuesta por 103 adultos mayores. Se observó que el 96% de los usuarios que presentaron ESP grado I, debido a la mala higiene bucal. Concluyendo que, los factores clínicos se vinculan a la afección (17).

Rodríguez et al. (2021), en Cuba, desarrollaron un estudio sobre “Estomatitis Subprotética en pacientes portadores de prótesis removibles en una escuela militar”. El estudio fue de naturaleza observacional, con una muestra compuesta por 47 adultos mayores. Se observó que el 61.7% de los usuarios presentaron ESP grado II y localizada en la zona media (55.3%), siendo los factores asociados a la condición hombres (59.6%), tener más de 60 años de edad (31.9%), el uso de prótesis de más de 11 años (51%), fumar (40.4%) y prótesis mala ajustada (38.2%). Concluyendo que, los indicadores sociodemográficos y clínicos se vinculan a la afección (18).

Cruz et al. (2020), en Cuba, elaboraron una indagación sobre “Factores causales en la aparición de lesiones bucales en adultos mayores”. El estudio fue de naturaleza observacional, con una muestra compuesta por 137 adultos mayores. Se observó que el 83.2% presentaron ESP, siendo los factores asociados a la condición la prótesis total (64.9%), higiene regular (69.3%), más de 11 años de uso de la prótesis (54.01%), usar la prótesis todo el tiempo (99.2%), prótesis mal ajustada (97.8%), ser mujer (54.8%) y ser parte del grupo de edad avanzada. Concluyendo que, los factores clínicos y sociodemográficos se vinculan a la afección (19).

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Guevara (2023), en Chimbote elaboró una indagación sobre “Prevalencia de lesiones de mucosa oral en integrantes de un club para el adulto mayor”. El estudio fue de naturaleza observacional, con una muestra compuesta por 55 adultos mayores. Se observó que el 81.48% de los usuarios presentaron ESP, localizándose en el maxilar superior en un 43.64%, debido a ser mujer (69.09%), ser mayor de 60 años (43.64%). Concluyendo que, la proporción de casos de la afección fue alta debido a indicadores sociodemográficos (20).

Saucedo (2022), en Chiclayo realizó un estudio sobre “Estado de conservación de prótesis totales y lesiones mucosas de adultos mayores de la asociación de jubilados Cayalti, 2019”. El estudio fue de naturaleza observacional, con un tamaño muestral de 50 adultos de la tercera edad. Se halló que el 30% de los hombres manifestaron ESP de grado II, debido a que el 50% manifestaron una conservación regular de la prótesis, tener más 72 años de edad. En definitiva, se puede sostener que el mal mantenimiento de la prótesis dental ocasiona daños en la mucosa oral (21).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Teorías relacionadas al tema

Promoción de la salud

Fomentar el bienestar bucal en los ancianos que usan prótesis dentales es crucial para elevar su calidad de vida y evitar posibles complicaciones tanto dentales como generales. Por consiguiente, resulta esencial que los proveedores de atención médica impartan instrucciones detalladas sobre el mantenimiento de aseo oral eficiente, así como la importancia de las

visitas regulares para revisiones dentales y ajustes de prótesis. Estas medidas contribuyen a prevenir afecciones como la ESP y otras complicaciones asociadas (22).

Autocuidado

El autocuidado es fundamental para los ancianos con prótesis dental, ya que les permite mantener una buena salud oral y maximizar la comodidad y funcionalidad de sus prótesis. Siguiendo estas pautas, pueden experimentar un alto bienestar y prevenir complicaciones dentales a largo plazo (23).

Además, el autocuidado bucal tiene un impacto preventivo sobre la mortalidad. Se ha demostrado que las personas que practican un autocuidado adecuado, como el cepillado dental, las visitas regulares al dentista y el uso adecuado de dentaduras postizas, exhiben un riesgo de mortalidad reducido frente a quienes no implementan estas prácticas. Además, presentan un menor riesgo de desarrollar demencia y enfermedades cardiovasculares (23).

2.2.2. Factores asociados

Este concepto se refiere a atributos dentales que ejercen una influencia importante en la salud bucal y en la anticipación de afecciones dentales. La interacción de varios elementos puede incidir en la salud bucal, por lo que es esencial abordarlos de manera integral para preservar un adecuado bienestar dental durante el desarrollo (24).

2.2.2.1. Tipo de factores

A. Factores Sociodemográficos

Estos factores son atributos individuales que tienen un impacto significativo en la presencia y frecuencia de ESP en diversas comunidades, dado que pueden moldear las actitudes hacia el cuidado bucal y la disposición para buscar atención odontológica (24).

A.1. Edad:

Este indicador está relacionado con un incremento en la posibilidad de experimentar ESP, debido a la interacción de factores como la duración del uso de prótesis, las modificaciones en la estructura bucal, la disminución en el desarrollo de saliva y una mayor propensión a enfermedades bucales (25).

A.2. Sexo:

La estomatitis se manifiesta con más índice en las mujeres, ya que tienen más probabilidad de tener esta condición, debido a una mayor incidencia de riesgos dentales, como la pérdida de molares y las fluctuaciones hormonales, que puede afectar la mucosa bucal. Lo que aumenta el uso de prótesis dental (26).

B. Factores Clínicos

Son aspectos relacionados con la salud bucal y dental de un individuo que pueden tener un impacto en la detección, el manejo y la evolución de una afección o condición médica dental. Además, son esenciales para evaluar la salud dental de un paciente y establecer la estrategia óptima de método para atender cualquier situación dental presente (24).

B.1. Tipo de prótesis:

Las prótesis son aparatos artificiales que se emplean para restaurar y reemplazar uno o más dientes naturales dañados o faltantes. Se utilizan comúnmente para restaurar diversos defectos dentales, así como para tratar el edentulismo parcial y completo (27).

– Prótesis Parcial: Reemplaza solo algunos dientes faltantes en la boca y se utiliza cuando aún quedan dientes naturales en la boca del paciente. Este tipo de prótesis puede ser removible, ya que en la mayoría de las situaciones se sujeta a los molares naturales adyacentes mediante ganchos o clips, o puede ser fija, en este caso se cementa en su lugar sobre los dientes naturales restantes y puede incluir coronas que cubren estos dientes para mejorar la retención de la prótesis.

– Prótesis Total: Reemplaza todos los dientes de una arcada dental. Este tipo de prótesis puede ser removible, en este caso se mantiene en su lugar y el paciente puede colocarla y retirarla fácilmente, o puede ser fija, en cuyo caso se cementa de forma permanente sobre los implantes dentales o sobre los dientes naturales que aún quedan en la boca del usuario.

B.2. Tiempo de uso de la prótesis:

La duración de uso de una prótesis dental puede variar dependiendo de distintos indicadores como la calidad del material, el cuidado proporcionado por el paciente y los cambios naturales que se dan en los tejidos orales a lo largo del tiempo. Por lo general, una prótesis dental de buena calidad y mantenida correctamente puede durar entre 5 y 10 años, e incluso más. No obstante, es fundamental considerar que, con el transcurso del tiempo, la forma de

las encías y el hueso maxilar o mandibular puede cambiar, lo que afecta el ajuste y la comodidad de la prótesis (28).

B.3. Conservación de la prótesis:

Es fundamental mantener la prótesis en condiciones óptimas para asegurar que el individuo pueda sacar el máximo provecho de su aspecto y funcionalidad. Las prótesis no solo abordan las necesidades estéticas y funcionales asociadas con la pérdida de dientes, sino que también mejoran significativamente el bienestar de quienes la usan. Por lo tanto, es crucial que los pacientes remojen su prótesis en agua tibia durante la noche para preservar su humedad, prevenir deformaciones y evitar la acumulación de placa y bacterias (29).

B.4. Higiene de la prótesis

La limpieza de las prótesis dentales removibles es crucial, ya que el proceso de rehabilitación oral no concluye al simplemente insertar la prótesis en la cavidad oral del usuario. Parte integral de este proceso es brindar orientación y motivación sobre la importancia de mantener tanto la prótesis como los tejidos de la cavidad bucal limpios (30).

La higiene adecuada tanto de la prótesis como de la boca en sí es clave para mantener la salud, la comodidad y la plenitud del paciente, evitando problemas como el deterioro, malos olores o la pérdida de sus características, y de esta manera prolongar su vida útil. Esto implica cepillar la prótesis después de cada comida, así como limpiar cuidadosamente la boca y las encías para prevenir la acumulación de placa y bacterias que pueden irritar la mucosa y provocar estomatitis (30).

B.5. Retiro de la prótesis diario

Es fundamental retirar la prótesis dental a diario por diversas razones, siendo una de las más importantes la prevención de la ESP. Al remover la prótesis, se permite que la mucosa bucal descansa y se ventile adecuadamente, lo que ayuda a evitar la acumulación de bacterias, hongos y restos de alimentos debajo de la prótesis. Esta medida es esencial, ya que dicha acumulación puede irritar la mucosa bucal, desencadenar inflamación y, en última instancia, propiciar el desarrollo de la ESP (31).

B. 6. Desajuste de la prótesis

El mal ajuste de la prótesis dental es un aspecto crucial relacionado con la ESP. Si la prótesis no se adapta correctamente, puede generar una presión excesiva sobre la mucosa oral, resultando en irritación y lesiones. Esta constante presión puede ocasionar abrasiones en la mucosa, propiciando un entorno favorable para el crecimiento de hongos como *Candida albicans*, uno de los principales causantes de la ESP. Por ende, resulta fundamental asegurar un adecuado ajuste de la prótesis dental para prevenir el desajuste y sus efectos relacionados. Es esencial que el especialista realice ajustes periódicos para garantizar un ajuste óptimo de la prótesis y así prevenir la aparición de ESP (32).

B.7. Atención odontológica:

La atención dental relacionada con la ESP implica varias etapas que involucran una evaluación, tratamiento y prevención de la condición. Estos incluyen la educación del usuario sobre la necesidad de mantener un adecuado aseo oral, el correcto manejo de la prótesis, una nutrición adecuada, así como la abstención del tabaco y el alcohol. Por lo tanto, es aconsejable que los pacientes asistan regularmente al odontólogo para revisiones y ajustes según sea necesario, y que sustituyan la prótesis cuando sea indicado para preservar una función oral óptima y una salud bucal adecuada (33).

2.2.3. Estomatitis subprótesis

2.2.3.1. Etiología

La “Estomatitis Subprótesis” se trata de una irritación de la membrana de la mucosa de la boca que establece contacto con una prótesis dental parcial o completa, siendo resultado de una variedad de factores clínicos o sociodemográficos (34).

Esta lesión afecta aproximadamente al 65% de los usuarios de prótesis dentales completas superiores. Además, se observa principalmente en la mucosa palatina y la mayoría de las veces es asintomática, pudiendo presentar sintomatología, que incluye dolor, halitosis, prurito y ardor (35).

Esta inflamación puede impactar desfavorablemente el bienestar del individuo, ya que los síntomas clínicos típicos implican enrojecimiento e hinchazón de la mucosa del paladar. Sin embargo, en algunos casos, la falta de claridad en los síntomas significa que esta condición

frecuentemente no se diagnostica ni se trata durante largos periodos de tiempo. Además, se considera que tiene un impacto limitado en términos de mortalidad y morbilidad general (36).

Generalmente, esta afección no causa síntomas, aunque pueden manifestarse algunas características clínicas, como alteraciones en el color y la calidad superficial de la mucosa, sequedad bucal, alteraciones en el sentido del gusto, sensación de ardor, mal aliento y dolor. Además, la presencia de lesiones de ESP está vinculada principalmente con el sexo femenino, a las personas mayores, a los fumadores y aquellos con una higiene deficiente de las prótesis (37).

Además, es una enfermedad muy común, que afecta hasta al 70% de los usuarios de prótesis dentales. Diversos estudios sugieren que hasta dos tercios de las personas que son portadoras de prótesis dentales completas removibles puede llegar a sufrir ESP, lo que destaca la alta prevalencia de esta afección entre los pacientes que usan este tipo de dispositivos (26).

En aproximadamente el 80 al 90% de los casos, la ESP está relacionada con microorganismos, especialmente levaduras del género *Candida*. Estos microorganismos constituyen la flora oral normal, pero cuando la resistencia del cuerpo disminuye o se altera el equilibrio de la flora bucal, puede producirse una inflamación en la mucosa, lo que da lugar a la ESP. (37).

2.2.3.2. Signos y síntomas

Los signos y síntomas de la ESP pueden variar, pero típicamente incluyen: Sensación de ardor o molestia en la mucosa cubierta por la prótesis dental, enrojecimiento e inflamación

en el área afectada, molestias al masticar o hablar, aparición de úlceras o lesiones en la mucosa bucal, sensación de sequedad en la boca, malestar general o sensibilidad aumentada en la zona afectada, y ocasionalmente, la presencia de ampollas o erosiones en la mucosa (37).

2.2.3.3. Causas

Las causas de este problema son diversas, que aumentan la susceptibilidad de la mucosa que se halla bajo la prótesis a las infecciones. Entre los factores etiológicos que desarrollan la afección tenemos locales y sistemáticos (38):

Factores etiológicos locales se destacan

- Factores Traumáticos: Estos factores incluyen una prótesis dental que no está bien ajustada, el uso continuado de la prótesis por más de 10 años, o la costumbre de dormir con la prótesis puesta.
- Factores Infecciosos: Estos factores implican una lesión relacionada con *Candida*.
- Factores Higiénicos: Estos factores están asociados con una limpieza inadecuada de la dentadura postiza y una higiene bucal deficiente.

Factores etiológicos sistémicos incluyen:

- La ingesta elevada de carbohidratos.
- El tabaquismo.
- Las deficiencias nutricionales.
- La hiposialia farmacológica.

2.2.3.4. Localización de la lesión

Las localizaciones de la lesión en la ESP pueden variar según la posición de la prótesis en la boca y su interacción con la mucosa oral, así como la anatomía y salud de la mucosa oral del usuario. Se pueden clasificar de la siguiente manera (39):

- **Anterior:** Se refiere a la zona frontal de la cavidad oral, incluyendo el paladar duro y la parte anterior de la mucosa vestibular.
- **Media:** Hace referencia a la región media de la cavidad oral, abarcando la parte media del paladar duro y la mucosa vestibular.
- **Posterior:** Se encuentra en la zona posterior de la cavidad oral, incluyendo el paladar blando y la parte posterior de la mucosa vestibular.
- **Mixta:** Implica una combinación de las anteriores, donde la lesión abarca múltiples áreas dentro de la cavidad oral, como el paladar duro y blando, así como diversas partes de la mucosa vestibular.

2.2.3.5. Grado de severidad de la lesión

La clasificación de la ESP se basa en la propuesta de Newton de 1962 en relación de criterios clínicos (37):

- **Grado I:** Este tipo de estomatitis, también conocida como eritematosa leve, que se caracteriza por un enrojecimiento superficial de la mucosa oral.
- **Grado II:** Este tipo de estomatitis, también conocida como eritematosa moderada, se caracteriza por el enrojecimiento e hinchazón extendidos que afectan las áreas de la mucosa palatina que están en contacto con la dentadura postiza.

- **Grado III:** Este tipo de estomatitis, también conocida como eritematosa ulcerativa, se caracteriza por un cambio en el aspecto granular, con un aumento en el tamaño de las papilas en la región central del paladar duro y la cresta alveolar.

2.2.3.6. Diagnóstico

La evaluación de ESP se fundamenta en la observación de manifestaciones clínicas, como el enrojecimiento y la inflamación de la mucosa del paladar y de las áreas gingivales cubiertas por la base de la dentadura. En ciertos casos, puede haber una asociación con candidiasis, por lo que la confirmación del diagnóstico es crucial. Si se presentan síntomas como estomatitis angular u otras lesiones sistémicas, se necesitan investigaciones adicionales, como análisis de sangre, frotis y cultivos, así como biopsias de la lesión (35).

2.2.3.7. Tratamiento

El abordaje terapéutico de la ESP en el segmento de adultos mayores usualmente implica una mezcla de enfoques destinados a mitigar los síntomas y tratar las raíces del problema. Algunas de estas acciones incluyen en garantizar un ajuste adecuado de la prótesis dental para evitar la generación de puntos de presión excesiva en la mucosa, mantener una óptima higiene bucal como medida preventiva, emplear medicamentos antifúngicos para reducir la presencia de hongos en la cavidad oral, administrar fármacos antiinflamatorios para mitigar la inflamación y aliviar el malestar, y finalmente, realizar visitas periódicas al dentista para un seguimiento adecuado y evaluar la salud oral en su totalidad (40).

2.2.3.8. Condiciones de salud bucal asociadas al envejecimiento

La salud bucal abarca un papel importante en el "envejecimiento saludable", ya que repercute en las condiciones generales y en el bienestar. Esto conlleva a un creciente número de adultos mayores con dientes propios que se enfrentan a problemas dentales. Entre estos problemas comunes se encuentran la pérdida de dientes, los cuales representan un riesgo significativo para el bienestar de la tercera edad (41).

La pérdida de dientes es un indicador de patologías orales graves como las lesiones cariosas y la periodontitis, las cuales pueden eventualmente llevar al edentulismo total. Este deterioro afecta la salud bucal en general. Tras la extracción dental, los dientes vecinos pueden desplazarse, mientras que el diente opuesto puede moverse hacia arriba (41).

Esta pérdida de contacto entre los dientes y el aumento del espacio entre ellos pueden incrementar la acumulación de restos de alimentos, lo que a su vez aumenta el riesgo de caries y enfermedad periodontal. Por estas razones, muchas personas optan por colocarse prótesis dentales para restaurar la función y estética bucales (41).

Aproximadamente la mitad de los usuarios de prótesis dentales experimentan al menos una afección de la mucosa oral asociada con las prótesis. Entre los usuarios de prótesis removibles de edad avanzada, las tres afecciones más comunes son la estomatitis, la queilitis angular y la úlcera traumática. Estas afecciones pueden ser respuestas agudas o crónicas a diversos factores, como los materiales de base de las prótesis, la acumulación de placa, infecciones fúngicas, problemas de retención de la prótesis y traumatismos mecánicos (42).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Ho: No existen factores asociados a la Estomatitis subprótesis en pacientes atendidos en el Hospital Militar, durante el año 2024.

H1: Existen factores asociados a la Estomatitis subprótesis en pacientes atendidos en el Hospital Militar, durante el año 2024.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

La indagación siguió la metodología hipotética-deductiva, ya que fue necesario abordar los diversos problemas planteados por la ciencia mediante la formulación de hipótesis que se consideran como posibles soluciones (43).

3.2. Enfoque de la investigación

La indagación adoptó un enfoque cuantitativo, porque los datos recopilados se analizaron por medio de métodos numéricos y cuantificables, permitiendo realizar inferencias basadas en evidencias numéricas (44).

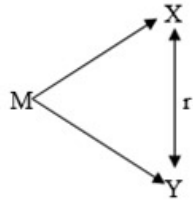
3.3. Tipo de investigación

La indagación fue de tipo básica, porque buscó expandir la comprensión fundamental de un tema específico en el campo de las ciencias de la salud y servirá como base para investigaciones futuras (45). Asimismo, se tomó un nivel correlacional, ya que los objetivos de la indagación se centraron en explorar y analizar la relación entre las variables (44)

3.4. Diseño de la investigación

La indagación se llevó a cabo a través de un diseño no experimental y se estructuró como un estudio transversal, ya que los datos fueron recolectados en un momento específico y no fueron manipulados, en otras palabras, se analizaron en su estado original (46).

La fórmula siguiente describe el diseño de la investigación que se siguió.



Donde:

M: Adultos mayores de 60 años a más del hospital Militar

X: Factores asociados

Y: Estomatitis subprótesis

r: Relación entre variables (Factores asociados y Estomatitis subprótesis)

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

Este concepto alude a la totalidad de individuos o elementos que pertenecen a una comunidad o conjunto específico, los cuales son seleccionados para participar en una investigación (47).

En relación con esto, la población objeto de estudio estuvo compuesta por el total de adultos mayores adscritos al Hospital Militar de Lima.

3.5.2. Muestra

Este concepto alude a la subtotalidad de individuos o elementos que pertenecen a una población en específico, los cuales son seleccionados para participar en una investigación

(47). En relación con esto, la muestra estuvo conformada por 80 adultos mayores que cumplieron con los criterios de selección establecidos en el estudio.

3.5.3. Criterios de selección

– Inclusión:

Pacientes de la tercera edad portadores de prótesis dental removibles (parciales o completas).

Pacientes que recibieron atención en el Hospital Militar de Lima en el periodo de desarrollo del estudio.

Pacientes que expresaron su consentimiento para participar en la investigación de manera voluntaria.

– Exclusión:

Pacientes con antecedentes de enfermedades sistémicas o crónicas que pudieran haber influido en la salud bucal.

Pacientes que presentaron alguna discapacidad para desarrollar los cuestionarios.

Pacientes que recibieron tratamiento para la ESP en los tres meses previos al estudio.

3.5.4. Muestreo

Debido a las limitaciones en el acceso a una población más amplia de adultos mayores con prótesis removibles, específicamente en el Hospital Militar de Lima, se optó por un muestreo no probabilístico por conveniencia. Esta decisión se basó en la alta demanda de servicios odontológicos y la dificultad para encontrar pacientes que cumplieran con los criterios de inclusión del estudio. De esta manera, se conformó la muestra, lo cual permitió llevar a cabo

la investigación dentro de los recursos disponibles, consiguiendo un tamaño muestral representativo acorde a la metodología del estudio (44).

3.6. Variables y operacionalización

3.6.1. Variables

Variable 1

Factores asociados

Dimensiones:

- Factores Sociodemográficos
- Factores Clínicos

Variable 2

Estomatitis subprótesis

Dimensiones:

- Presencia de estomatitis
- Localización de lesión
- Grado de severidad de la lesión

3.6.2. Operacionalización

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA
Factores asociados	Conjunto de determinantes que describen y clasifican a un grupo de individuos en función a sus aspectos sociales y demográficos (24).	La variable se evaluó en base a las siguientes dimensiones: Factores sociodemográficos y clínicos por medio de un cuestionario elaborado.	Factores Sociodemográficos	Edad	Ordinal	60 a 69 años 70 a 79 años 80 a más años
			Factores clínicos	Sexo	Nominal	Masculino Femenino
				Tipo de prótesis	Nominal	Parcial Total
				Tiempo de uso de la prótesis	Ordinal	6 a 12 meses 1 a 2 años 3 a 4 años 5 a más años
				Conservación de la prótesis	Nominal	Adecuado: Sumergir en un recipiente con agua. Inadecuado: Envolverlo en tela o bolsa de plástico.
				Higiene de prótesis	Nominal	Inadecuado: Menos de tres veces al día Adecuado: Más de tres veces al día
				Retiro diario de la prótesis	Nominal	Adecuado: Sí Inadecuado: No
				Desajuste de la prótesis	Nominal	Adecuado: Sí acude al odontólogo para el reajuste. Inadecuado: No acude al odontólogo para el reajuste.
Atención odontológica	Ordinal	Nunca Cada 6 meses Una vez al año 2 veces al año a más				
Estomatitis subprótesis	Se refiere a una inflamación de la mucosa bucal que está cubierta por una prótesis removible, siendo causada por diversos factores y siendo comúnmente observada (34).	La variable se evaluó en base a las siguientes dimensiones: Localización y grado de severidad de la lesión por medio de una ficha especializada de recolección.	Presencia de estomatitis	Sí No	Nominal	Sí No
			Localización de lesión	Anterior Media Posterior Mixta	Nominal	Anterior Media Posterior Mixta
			Grado de severidad de la lesión	Grado I Grado II Grado III	Ordinal	Grado I Grado II Grado III

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica seleccionada para la recolección de información fue la encuesta, ya que permitió obtener datos sobre las opiniones de un grupo específico de personas mediante la formulación de una serie de ítems. En este caso, los participantes completaron respuestas que contribuyeron a determinar los factores asociados a la ESP, proporcionando una visión integral de las variables que pudieron influir en esta condición. Además, se realizó una evaluación clínica que permitió al investigador identificar y documentar la información relacionada con los signos de la ESP a través de la observación directa (48).

3.7.2. Descripción de instrumentos

El instrumento elegido para obtener información sobre los “Factores asociados” fue el cuestionario, ya que permitió recopilar datos de manera organizada a través de una serie de preguntas estructuradas. Estas preguntas se basaron en una escala de respuesta múltiple, con el fin de obtener respuestas precisas y específicas. Además, se utilizó la ficha de recolección de datos como herramienta para obtener información sobre la ESP, dado que este documento estaba diseñado específicamente para registrar la información relevante durante el desarrollo de la investigación (48).

Instrumento 1: Cuestionario de Factores asociados

El investigador Pampa elaboró el cuestionario en el año 2024 con el propósito de analizar los factores asociados a la ESP. Este cuestionario consta de nueve ítems distribuidos en dos categorías: Factores sociodemográficos (ítems del 1 al 2) y factores clínicos (ítems del 3 al 9). Se utilizó una escala de respuesta múltiple, donde se valoraba la adecuación de las respuestas con 1 punto (adecuado) y 0 puntos (inadecuado).

Instrumento 2: Ficha de recolección de datos de Estomatitis subprótesis

El investigador Pampa elaboró la ficha de recolección de datos en el año actual, 2024, con el propósito de analizar la presencia de ESP. Dicho instrumento consta de 3 ítems distribuidos en 3 categorías: Presencia de la afección (ítem 1), localización de la lesión (ítem 2) y grado de severidad (ítem 3). Se utilizó una escala de respuesta dicotómica, donde se valoraba la respuesta con “Sí” (1 punto) o “No” (0 puntos).

3.7.3. Validación

Los instrumentos fueron sometidos a validación por parte de tres jueces especializados, quienes analizaron los ítems para determinar su fiabilidad y eficacia en relación con el propósito previsto al administrarlos a la muestra seleccionada.

3.7.4. Confiabilidad

Los instrumentos no se sometieron a una prueba piloto, debido a que por su naturaleza de los datos no se pudo aplicar una evaluación para contrastar la fiabilidad de todas las respuestas.

3.8. Procesamiento y análisis de datos

3.8.1. Plan de procesamiento

Para obtener los datos de los participantes, se siguió el siguiente procedimiento: Se gestionó una carta de autorización dirigida a la universidad a través de la facultad correspondiente, la cual fue entregada al hospital para obtener acceso a sus instalaciones. Una vez obtenida la autorización, se programó una reunión con el responsable del área de odontología para exponer el tema de investigación y obtener permiso para acceder a los pacientes adultos mayores que se atendían en el hospital. Posteriormente, se explicó el propósito de la investigación a los usuarios interesados, y aquellos que aceptaron participar firmaron un consentimiento

informado antes de recibir y completar los cuestionarios. Estos cuestionarios fueron distribuidos y se les dio un tiempo de 20 minutos para su cumplimentación. Al finalizar, se realizó una evaluación clínica de los adultos mayores para determinar la severidad de la ESP. Una vez transcurrido este período, los datos fueron registrados en la ficha de recolección de datos. Finalmente, se expresó agradecimiento a los participantes por su colaboración e informaron que los datos recolectados serían utilizados exclusivamente con fines de investigación.

3.8.2. Análisis de datos

Para el análisis estadístico, se emplearon dos programas. En primer lugar, Microsoft Excel se utilizó para organizar de manera sistemática los datos recolectados. Posteriormente, esta información fue transferida al programa SPSS v26 para realizar el análisis inferencial de las variables, utilizando el coeficiente Chi-cuadrado para determinar la significancia entre ellas. Una vez obtenidos los resultados, estos se presentaron en forma de tablas con el fin de facilitar su comprensión. Finalmente, se formularon conclusiones y recomendaciones basadas en los hallazgos obtenidos.

3.9. Aspectos éticos

Los preceptos éticos que rigieron este estudio se basaron en los principios establecidos en el Informe Belmont. En cuanto a la autonomía, se garantizó que los participantes tuvieran la capacidad de decidir libremente si deseaban participar en la investigación, lo cual fue respaldado mediante su firma en el consentimiento informado. En lo relacionado con la beneficencia, se procuró la protección tanto física como emocional de los individuos, asegurando su bienestar durante todo el desarrollo del estudio. El principio de justicia veló por la realización del estudio conforme a las normativas y regulaciones establecidas por el comité ético de la universidad, garantizando una selección imparcial y un tratamiento equitativo de los

participantes. En cuanto a la no maleficencia, se garantizó que la investigación no causara daño alguno a la integridad de los participantes ni a su entorno cercano, minimizando cualquier riesgo potencial asociado con su participación en el estudio (49).

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

Objetivos específicos

“Identificar los factores sociodemográficos de los pacientes atendidos en el Hospital Militar, durante el año 2024”.

Tabla 1.

Factores sociodemográficos de los pacientes atendidos en el Hospital Militar

		n	%
Edad	60 a 69 años	11	13.8%
	70 a 79 años	39	48.8%
	80 a más años	30	37.5%
Sexo	Femenino	35	43.8%
	Masculino	45	56.3%

Nota. Obtenido de cuestionarios.

Se encontró que la mayoría de los pacientes tiene entre 70 y 79 años (48.8%), seguidos por los mayores de 80 años (37.5%). Esto indica que los adultos mayores son el grupo más afectado. Los hombres representan un 56.3% de los pacientes, sugiriendo una ligera predominancia masculina en el grupo estudiado.

“Identificar los factores clínicos de los pacientes atendidos en el Hospital Militar, durante el año 2024”.

Tabla 2.

Factores clínicos de los pacientes atendidos en el Hospital Militar

		n	%
¿Qué tipo de prótesis tiene Usted?	Parcial	38	47.5%
	Total	42	52.5%
¿Hace cuánto tiempo usa su prótesis?	1 a 2 años	25	31.3%
	3 a 4 años	20	25.0%
	5 a más años	22	27.5%
	6 a 12 meses	13	16.3%
¿Cómo realiza la conservación de su prótesis?	La envuelvo en bolsa de plástico	19	23.8%
	La envuelvo en tela.	13	16.3%
	La sumerjo en un recipiente con agua	48	60.0%
¿Cuántas veces realiza al día la higiene de la prótesis?	Más de 3 veces	33	41.3%
	Menos de 3 veces	47	58.8%
¿Retira la prótesis diariamente en la noche?	No	44	55.0%
	Sí	36	45.0%
En el caso de desajustarse su prótesis.	No acude al odontólogo para el reajuste	33	41.3%
	Sí acude al odontólogo para el reajuste.	47	58.8%
¿Con qué frecuencia acude al odontólogo?	2 veces al año a más	14	17.5%
	Cada 6 meses	22	27.5%
	Nunca	13	16.3%
	Una vez al año	31	38.8%

Nota. Obtenido de cuestionarios.

El 52.5% de los pacientes utiliza prótesis totales, mientras que el 47.5% utiliza prótesis parciales; además, un 31.3% de los pacientes lleva usando su prótesis entre 1 y 2 años, siendo este el grupo más grande. Sin embargo, hay un porcentaje significativo (27.5%) que ha usado su prótesis por 5 o más años, lo cual podría estar asociado a mayores riesgos de complicaciones como ESP debido al desgaste o deterioro de la prótesis.

El método más común para conservar la prótesis es sumergirla en un recipiente con agua (60%), lo cual es un hábito recomendable para evitar la acumulación de bacterias. Sin embargo, un porcentaje considerable aún usa métodos menos adecuados, como envolverla en plástico (23.8%) o en tela (16.3%), lo que podría aumentar el riesgo de infecciones. En cuanto a la higiene deficiente (menos de 3 veces al día) es común (58.8%), así como no retirar la prótesis por la noche (55.0%). Respecto a la frecuencia que se acude al odontólogo, el 38.8% acude una vez al año, el 27.5% cada 6 meses, el 17.5% dos veces al año a más, el 16.3% nunca acude.

“Identificar la prevalencia de la estomatitis subprótesis en pacientes atendidos en el Hospital Militar, durante el año 2024”.

Tabla 3.

Prevalencia de la estomatitis subprótesis en pacientes atendidos en el Hospital Militar, durante el año 2024.

	n	%
No	57	71.3%
Si	23	28.8%
Total	80	100.0

Nota. Obtenido de cuestionarios.

El 28,8% de los pacientes presenta ESP, lo cual es un dato relevante para guiar estrategias de prevención y tratamiento.

“Identificar el grado de severidad más frecuente de la estomatitis subprótesis en pacientes atendidos en el Hospital Militar, durante el año 2024”.

Tabla 4.

Grado de severidad más frecuente de la estomatitis subprótesis

	n	%
Grado I: puntos eritematosos	10	12.5%
Grado II: zona difusa hiperémica en los tejidos de soporte de la prótesis.	13	16.3%
Total	23	28.0%

Nota. Obtenido de cuestionarios.

El grado más frecuente de ESP es el II, con una zona difusa hiperémica en los tejidos de soporte de la prótesis (16.3%), seguido por el grado I con puntos eritematosos (12.5%).

4.1.2. Prueba de hipótesis

Objetivo general: “Determinar los factores asociados a la estomatitis subprótesis en pacientes atendidos en el Hospital Militar, durante el año 2024”.

H₁: Existen factores asociados a la estomatitis subprótesis en pacientes atendidos en el Hospital Militar, durante el año 2024.

H₀: No existen factores asociados a la estomatitis subprótesis en pacientes atendidos en el Hospital Militar, durante el año 2024.

Nivel de significancia

$\alpha = 0.05$

Estadístico de prueba: Chi-cuadrado de Pearson.

Criterios de decisión

Sig. < 0.05, se rechaza H₀ y acepta H₁.

Sig. > 0.05, se rechaza H₁ y acepta H₀.

Tabla 5.

Factores asociados a la estomatitis subprótesis en pacientes atendidos en el Hospital Militar

		Presencia de estomatitis		Total	Valor	gl	Sig.				
		No	Si								
¿Qué tipo de prótesis tiene Usted?	Parcial	n	33	5	38	8.590	1	0.003			
		%	41.3%	6.3%	47.5%						
	Total	n	24	18	42						
		%	30.0%	22.5%	52.5%						
¿Hace cuánto tiempo usa su prótesis?	1 a 2 años	n	21	4	25	9.031	3	0.029			
		%	26.3%	5.0%	31.3%						
	3 a 4 años	n	12	8	20						
		%	15.0%	10.0%	25.0%						
	5 a más años	n	12	10	22						
		%	15.0%	12.5%	27.5%						
	6 a 12 meses	n	12	1	13						
		%	15.0%	1.3%	16.3%						
	La envuelvo en bolsa de plástico	n	11	8	19				5.920	2	0.052
		%	13.8%	10.0%	23.8%						

¿Cómo realiza la conservación de su prótesis?	La envuelvo en tela.	n 7 % 8.8%	6 7.5%	13 16.3%			
	La sumerjo en un recipiente con agua	n 39 % 48.8%	9 11.3%	48 60.0%			
¿Cuántas veces realiza al día la higiene de la prótesis?	Más de 3 veces	n 29 % 36.3%	4 5.0%	33 41.3%	7.582	1	0.006
	Menos de 3 veces	n 28 % 35.0%	19 23.8%	47 58.8%			
¿Retira la prótesis diariamente en la noche?	No	n 26 % 32.5%	18 22.5%	44 55.0%	7.057	1	0.008
	Sí	n 31 % 38.8%	5 6.3%	36 45.0%			
En el caso de desajustarse su prótesis.	No acude al odontólogo para el reajuste	n 17 % 21.3%	16 20.0%	33 41.3%	10.680	1	0.001
	Sí acude al odontólogo para el reajuste.	n 40 % 50.0%	7 8.8%	47 58.8%			
¿Con qué frecuencia acude al odontólogo?	2 veces al año a más	n 5 % 6.3%	9 11.3%	14 17.5%	18.107	3	0.000
	Cada 6 meses	n 22 % 27.5%	0 0.0%	22 27.5%			
	Nunca	n 8 % 10.0%	5 6.3%	13 16.3%			
	Una vez al año	n 22 % 27.5%	9 11.3%	31 38.8%			

Nota. Obtenido de cuestionarios.

Se encontró que los pacientes con prótesis parciales tienen menor incidencia de estomatitis (6.3%) en comparación con prótesis totales (22.5%), la diferencia es estadísticamente significativa ($p = 0.003$). En cuanto al tiempo de uso de la prótesis, a mayor tiempo de uso, incrementa la incidencia de ESP; el grupo de 5 años o más tiene un 12.5% de casos frente a solo un 1.3% en quienes la usan de 6 a 12 meses ($p = 0.029$).

Respecto a la conservación de la prótesis, aunque no es estadísticamente significativa ($p = 0.052$), sumergir la prótesis en agua es el método más común (60%), con menor incidencia de estomatitis (11.3%) en comparación con envolverla en plástico (10.0%) o en tela (7,5%). Respecto a la higiene diaria, se encontró que menos de 3 limpiezas al día está asociada con una

mayor incidencia de ESP (23.8%) frente a más de 3 veces (5%), con significancia estadística ($p = 0.006$).

En cuanto al retiro de la prótesis diariamente en la noche, se verificó que el no retirar la prótesis incrementa significativamente el riesgo de estomatitis (22.5% frente a 6.3%, $p = 0.008$). Además, el no acudir al odontólogo ante desajustes del aparato protésico aumenta la incidencia de estomatitis (20.0%) comparado con quienes sí lo hacen (8.8%, $p = 0.001$). Asimismo, acudir menos de cada 6 meses está asociado a mayor incidencia de ESP. Nunca asistir tiene un 6.3% de casos, mientras que asistir cada 6 meses muestra cero casos ($p = 0.000$).

4.1.3. Discusión de resultados

En esta sección, se llevará a cabo una exhaustiva revisión de los resultados obtenidos en el estudio sobre los factores asociados a la ESP en pacientes atendidos en el Hospital Militar durante el año 2024. Se analizará en profundidad la incidencia de diversos factores, tanto clínicos como sociodemográficos, así como aquellos relacionados con el cuidado de las prótesis dentales. Los hallazgos de este estudio se compararán con la evidencia científica existente, con el fin de identificar similitudes, diferencias y tendencias en la prevalencia, los factores de riesgo y el manejo de la ESP. Asimismo, se discutirán las implicaciones de estos resultados para la salud pública y para la práctica clínica odontológica en pacientes usuarios de prótesis dentales.

Referente a los factores asociados a la ESP en pacientes atendidos en el Hospital Militar durante el año 2024. Los resultados mostraron que existen factores significativamente relacionados con la aparición de esta condición, tales como el tipo de prótesis, el tiempo de uso, la frecuencia de higiene, el retiro nocturno de la prótesis y los controles con el odontólogo. De acuerdo con la prueba de Chi-cuadrado, los pacientes que usan prótesis removibles ($p=0.003$), aquellos que la llevan usando por más de un año ($p=0.029$), y aquellos que no higienizan frecuentemente su prótesis ($p=0.006$), mostraron una mayor predisposición a la ESP. Además, se observó que aquellos que no acuden al odontólogo para los controles del tratamiento protésico y reajustes de esta misma también presentan un mayor riesgo ($p=0.000$ y 0.001), lo cual es consistente con otros estudios previos que han explorado los factores de riesgo asociados a esta patología.

En línea con los hallazgos de Rosales et al. (2022) (15), la investigación también ha revelado que factores como prótesis dentales mal ajustadas (odds ratio [OR] = 4.259), una higiene oral deficiente (OR = 3.909) y el uso prolongado de prótesis (más de 5 años, OR = 3.000) se asocian significativamente con un mayor riesgo de desarrollar ESP. Ambos estudios convergen en la

importancia del "descanso adecuado" de las encías como medida preventiva, evidenciada por la asociación significativa entre el retiro nocturno de la prótesis y una menor incidencia de ESP ($p = 0.008$). Esta coincidencia resalta la necesidad de que los usuarios de prótesis dentales incorporen el hábito de retirarlas durante la noche para prevenir complicaciones (40).

Los resultados de este estudio respecto a la relación entre el estado de conservación de las prótesis y la aparición de lesiones mucosas difieren notablemente de los hallazgos de Saucedo (2022) (21), quien reportó una asociación significativa entre ambas variables ($p=0.000$). Mientras que Saucedo encontró que una conservación inadecuada de las prótesis incrementa el riesgo de desarrollar lesiones mucosas, el presente estudio no halló una relación estadísticamente significativa ($p=0.052$). Estos resultados sugieren que, si bien el estado de conservación podría influir, otros factores como el ajuste de la prótesis, la higiene bucal y los controles odontológicos regulares podrían desempeñar un papel más relevante en la aparición de ESP en la población estudiada (41).

Por otro lado, estos resultados, en lo que respecta a la influencia de la edad, muestran una concordancia parcial con los hallazgos de Rodríguez et al. (2021) (18). Ambos estudios coinciden en que los adultos mayores presentan una mayor prevalencia de ESP. Sin embargo, mientras Rodríguez et al. (2021) observaron una mayor prevalencia en el grupo de 50 a 59 años (25.6%), nuestro estudio revela que el grupo de mayor prevalencia es el de 70 a 79 años. A pesar de estas diferencias en los rangos de edad más afectados, ambos estudios convergen en la idea de que la ESP es más común en la población adulta mayor.

También, los resultados en este estudio, en lo que respecta al rango de edad más afectado por la ESP, divergen de los hallazgos de Castro et al. (2023) (13) y Coste et al. (2) (2023). Mientras que estos autores reportaron una mayor prevalencia en el grupo de 60 a 69 años (63.3% y 45.5%, respectivamente), nuestro estudio identificó al grupo de 70 a 79 años como el más

vulnerable. A pesar de estas diferencias específicas, los tres estudios coinciden en señalar que la ESP es significativamente más prevalente en adultos mayores. Estas discrepancias podrían estar relacionadas con factores como la variabilidad en la salud oral general de las poblaciones estudiadas, la presencia de enfermedades sistémicas asociadas con la ESP, el acceso a cuidados odontológicos y el uso de diferentes tipos de prótesis dentales. Asimismo, cambios en los hábitos de vida y en el consumo de medicamentos a lo largo de la vida podrían influir en la susceptibilidad a la ESP en diferentes grupos de edad (6).

Los resultados de este estudio, en lo que respecta al sexo de los pacientes, concuerdan con los hallazgos de Chávez et al. (2021) (16) y Rodríguez et al. (2021) (18), quienes reportaron una ligera predominancia masculina del 52.5% y 59.6%, respectivamente. En este estudio, con un 56.3% de hombres, se sitúa dentro de este rango. Sin embargo, Castro et al. (2023) (13) reportaron una clara predominancia femenina (66.7%), lo que contrasta con todos estos hallazgos. Ramírez y González (2022) (14), aunque encontraron una distribución casi equitativa entre sexos (54% mujeres, 46% hombres), no obstante, prevaleció de igual manera el sexo femenino.

En este caso, a pesar de que la literatura suele asociar la ESP principalmente con el sexo femenino, los hallazgos de este estudio, junto con los de Chávez et al. (2021) (16) (52.5% hombres) y Rodríguez et al. (2021) (18) (59.6% hombres), sugieren que la prevalencia de la ESP podría ser similar en ambos sexos. Esta variabilidad en los resultados podría atribuirse a factores sociodemográficos y clínicos específicos de cada muestra, como la edad, el tipo de prótesis y el acceso a cuidados odontológicos, que podrían influir de manera distinta en hombres y mujeres (5).

Un dato interesante es que el 31.3% de los pacientes de este estudio había utilizado su prótesis durante 1 a 2 años, mientras que el 27.5% la utilizaba desde hace más de 5 años. Este hallazgo

contrasta con los resultados de Rosales et al. (2022) (15), quienes reportaron que el 75% de sus pacientes con ESP utilizaban su prótesis durante más de 5 años. Estos datos sugieren que el tiempo de uso de la prótesis en nuestra muestra es, en promedio, más corto, lo que podría ser un factor que disminuye el riesgo de desarrollar ESP (6).

Por otro lado, estos resultados revelan que un considerable 58.8% de los pacientes realizaba una higiene bucal de su prótesis inferior a 3 veces al día. Este hallazgo concuerda con los estudios de Ramírez y González (2022) (14), quienes reportaron una higiene deficiente en el 71.7% de sus pacientes, así como con los de Rosales et al. (2022) (15), donde el 65.6% de los pacientes con ESP presentaba esta misma deficiencia. Estos datos convergentes subrayan la importancia de la higiene oral en la prevención de ESP y resaltan la necesidad de implementar programas educativos para mejorar los hábitos de higiene bucal en pacientes con prótesis. Otro hallazgo relevante es que el 55% de los pacientes en este estudio no retiraban su prótesis durante la noche. Este dato contrasta con los resultados de Rosales et al. (2022) (15), donde el 62.5% de los pacientes sin ESP sí realizaban este hábito. Esta discrepancia sugiere que la falta de retiro nocturno de la prótesis podría ser un factor de riesgo asociado al desarrollo de ESP, ya que permite la proliferación bacteriana y la irritación de los tejidos bucales (26).

Un dato alentador es que el 58.8% de los pacientes del Hospital Militar buscaban ajustes regulares de su prótesis. Este hallazgo contrasta con los estudios de Coste et al. (2023) (2) y Ramírez y González (2022) (14), quienes reportaron una mayor proporción de pacientes con prótesis desajustadas que no recibían atención odontológica (73.9 y 54.2%). De manera similar, aunque con una prevalencia menor, los hallazgos de Rodríguez et al. (2021) reportaron que el 38.2% de los pacientes presentaban prótesis desajustadas. La frecuencia de los reajustes parece ser un factor clave en la prevención de ESP, y los resultados sugieren una mayor conciencia

entre nuestros pacientes sobre la importancia de mantener sus prótesis en óptimas condiciones (40).

El 28.8% de los participantes del Hospital militar presentaron ESP. Sin embargo, es importante destacar las variaciones encontradas en diferentes estudios. Mientras que Guevara (2023) (20) reportó una prevalencia significativamente mayor (81.48%), Cruz et al. (2020) (19) encontraron una menor prevalencia, especialmente en usuarios de prótesis total (64.9% sin ESP). Estas discrepancias podrían explicarse por diferencias en las características de las poblaciones estudiadas, los criterios diagnósticos utilizados y otros factores contextuales.

El grado II de ESP fue el más común en la investigación presente (16.3%), seguido del grado I (12.5%). Estos resultados son parcialmente consistentes con los de Castro et al. (2023) (13). No obstante, la prevalencia del grado I en este estudio fue ligeramente superior (12.5% vs. 25% en Castro et al. (13)). Los estudios de Ortiz (2021) (17) y Chávez et al. (2021) (16) revelan una tendencia interesante: El grado I de ESP fue el más frecuente en sus muestras. Ortiz (2021) (17) reportó una prevalencia del 96% de casos en grado I, mientras que Chávez et al. (2021) (16) encontraron que este grado predominó tanto en mujeres (92.1%) como en hombres (88.1%). Estos hallazgos contrastan con nuestros resultados, donde el grado II fue más común. Sin embargo, esta variabilidad puede explicarse por diferencias en las características de las poblaciones estudiadas, como el sexo, la duración del uso de la prótesis y la higiene bucal (6).

Finalmente, se refuerza la relevancia de ciertos factores asociados con la aparición ESP, tales como el tipo de prótesis, el tiempo de uso y las prácticas de conservación e higiene. Estos hallazgos coinciden en gran parte con la literatura previa. La comparación con estudios previos evidenció las fortalezas y limitaciones de las prácticas actuales, lo que destaca la necesidad de implementar intervenciones preventivas más efectivas y fortalecer la educación para los pacientes, especialmente en poblaciones vulnerables como los adultos mayores.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- **Primero:** En particular, las prótesis dentales removibles, el uso prolongado, la higiene deficiente y la falta de visitas al dentista se asocian con una mayor probabilidad de desarrollar esta condición. Los datos estadísticos, con un nivel de significancia de 0.05, confirman que estos factores influyen significativamente en la aparición de la ESP.
- **Segundo:** El estudio revela que los adultos mayores son el grupo más vulnerable a las condiciones analizadas. Además, se observa una ligera mayoría de hombres en la muestra. Estos hallazgos resaltan la necesidad de enfocar las estrategias de intervención y cuidado en la población de adultos mayores, especialmente en aquellos de 70 años o más.
- **Tercero:** Se observan preocupaciones significativas en la salud bucodental de los adultos mayores. La mayoría utiliza prótesis totales, y un número considerable las ha utilizado durante más de 5 años, lo que aumenta el riesgo de complicaciones. Las prácticas de conservación y la higiene son deficientes, ya que más de la mitad de los pacientes limpia su prótesis menos de 3 veces al día. Además, una proporción significativa no retira su prótesis por la noche, y muchos solo visitan al odontólogo una vez al año.
- **Cuarto:** La incidencia de ESP observada insiste en la necesidad de poner en marcha estrategias preventivas y terapéuticas específicas para esta condición. Los datos recabados indican la relevancia de enfocar los esfuerzos en la educación sobre el cuidado adecuado de las prótesis dentales y en la detección temprana de los pacientes con síntomas relacionados.

- **Quinto:** La mayor prevalencia del grado II de ESP y la ausencia del grado III en la muestra estudiada, indican que la atención temprana y las estrategias preventivas deben centrarse en los grados menos severos de la condición, con el objetivo de controlar su progresión y evitar complicaciones.

5.2. Recomendaciones

- Dentro de la atención estomatológica y rehabilitación oral se debe fortalecer la educación sobre la higiene y conservación de prótesis dentales, enseñando a los pacientes cómo limpiar correctamente sus prótesis, cómo almacenarlas adecuadamente y cómo identificar los signos de ESP.
- Es esencial fomentar la atención preventiva en pacientes con prótesis dentales. Se recomienda una visita anual al odontólogo para revisar las prótesis y detectar desajustes que podrían causar ESP, ya que la detección temprana y la atención oportuna son cruciales para prevenir complicaciones.
- Basándose en los resultados del estudio, desarrollar nuevas estrategias de intervención para prevenir y tratar la ESP, incluyendo programas de educación para pacientes y protocolos de tratamiento específicos.
- Se necesitan estudios adicionales para investigar a fondo otros posibles factores de riesgo asociados con la ESP, como comorbilidades, medicación y hábitos de vida, para desarrollar estrategias preventivas más efectivas.
- La formación continua para especialistas en la salud oral es fundamental para mejorar la calidad de la atención a pacientes con prótesis dentales y para la detección temprana de la ESP. Esto contribuirá a reducir la incidencia de la enfermedad.

REFERENCIAS

1. García B, Camdepadrós M, Sabugueiro A, León L. Rehabilitación protésica en pacientes geriátricos. *Medimay* [Internet]. 2022; 29(4): 517-526. [Consultado el 7 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1882>.
2. Coste J, Carmona J, Guerra J, López B, Labrador D. Caracterización de la estomatitis subprótesis en adultos mayores. *Rev Ciencias Médicas* [Internet]. 2023; 27(3): e5672. [Consultado el 11 de marzo de 2024]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-31942023000300003&script=sci_arttext.
3. Espasandín G, Pacheco G, Reyes S, Madan O. Uso de la Medicina Tradicional y Natural en la estomatitis subprótesis. *Rev Cien Méd Hab* [Internet]. 2022; 29(1): 42-51. [Consultado el 11 de marzo de 2024]. Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=113585>.
4. Catagua-Palma E, Alarcón-Barcia A, Murillo-Almache A. Estomatitis subprotésica en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2. *Rev Peru Cienc Salud* [Internet]. 2023; 5(4): 1-8. [Consultado el 11 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9236225>.
5. Binti N, Duraisamy R. Prevalence of Denture Stomatitis Among Complete Denture Patients. *J Contemp Issues Business Gover* [Internet]. 2021; 27(2): 2575–2579. [Consultado el 11 de marzo de 2024]. Available from: <https://cibgp.com/au/index.php/1323-6903/article/view/1161>.

6. Bukhari M, Abdullah M, Abdullah F, Mishaal R, Hejji A. Epidemiology, etiology, and treatment of denture stomatitis. *Int J Community Med Public Health* [Internet]. 2022; 9(2): 1-6. [Consultado el 11 de marzo de 2024]. Available from: https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/81960810/5671-libre.pdf?1646888984=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DEpidemiology_etiology_and_treatment_of_d.pdf&Expires=1710117591&Signature=N3RthDefqWhSbejlj6mXRIttxS-CsbBGYx-n.
7. Zulfikar R, Kimmie F. Prevalence of Denture-Related Stomatitis in Edentulous Patients at a Tertiary Dental Teaching Hospital. *Front Oral Health* [Internet]. 2021; 2(1): 1-10. [Consultado el 11 de marzo de 2024]. Available from: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/froh.2021.772679/full>.
8. Camdepadrós A, García O, Cabrera F. Characterization of the sub-prostheses stomatitis in patients who attend a Dental Consultation. *Rev Elec Med* [Internet]. 2021; 28(4): 554-563. [Consultado el 11 de marzo de 2024]. Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=111380>.
9. Galvan R, McBride M. Denture Hygiene as It Relates to Denture Stomatitis. *Compendium* [Internet]. 2021; 42(4): 1-10. [Consultado el 11 de marzo de 2024]. Available from: <https://www.aegisdentalnetwork.com/cced/2021/04/denture-hygiene-as-it-relates-to-denture-stomatitis>.
10. Ministerio de Salud. División de Prevención y Control de Enfermedades [Internet]. [Plan nacional de salud bucal]. Chile: MINSAL; 2021. [Consultado el 12 de Julio de

2024]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/02/PLAN-NACIONAL-DE-SALUD-BUCAL-2021-2030.pdf>.

11. Ministerio de Salud. Minsa: Caries dental, gingivitis y periodontitis son enfermedades bucales con mayor prevalencia en menores entre 3 y 15 años. Lima: MINSA; 4 de diciembre de 2021. [Consultado el 11 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/567307-minsa-caries-dental-gingivitis-y-periodontitis-son-enfermedades-bucal-con-mayor-prevalencia-en-menores-entre-3-y-15-anos>.
12. Espinoza M. Calidad de vida en adultos mayores portadores de prótesis dental del Distrito de Casca. La Libertad – Perú. *Odont Activa Rev Cient* [Internet]. 2021; 6(1): 19-24. [Consultado el 11 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/543>.
13. Castro I, Torrecilla R, Morales Z, Socarrás Y, Pérez Y. Caracterización de la estomatitis subprótesis en pacientes mayores de 60 años. *Rev Cien Méd* [Internet]. 2023; 27(1): e6133. [Consultado el 11 de marzo de 2024]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v27n6/1561-3194-rpr-27-06-e6133.pdf>.
14. Ramírez A, Gonzáles F. Afecciones bucales y factores de riesgo en adultos mayores portadores de prótesis dental. *Rev Ciencias Médicas* [Internet]. 2022; 26(4): e5412. [Consultado el 11 de marzo de 2024]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-31942022000400002&script=sci_arttext.
15. Rosales A, Fonseca M. Estomatite subprótese. Alguns fatores de risco associados. *Multimed* [Internet]. 2022; 26(1): 1-13. [Consultado el 11 de marzo de 2024].

Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1028-48182022000100011&script=sci_abstract&tlng=pt.

16. Chávez I, Zamora O, Rodríguez M. La estomatitis subprótesis en pacientes mayores de 60 años. *Cienc Bas Biom Granm Manz* [Internet]. 2021; 1(1): 1-14. [Consultado el 11 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://cibamanz2021.sld.cu/index.php/cibamanz/cibamanz2021/paper/view/715/0>.
17. Ortiz L. Prevalencia de estomatitis subprotésica en pacientes de clínica odontológica UAN Armenia y factores que lo predisponen, 2018-2019. [Tesis para optar el título profesional de Odontología]. Cundinamarca: Universidad Antonio Nariño; 2022. Disponible en: <http://repositorio.uan.edu.co/handle/123456789/6360>.
18. Rodríguez E, Yero I, Pérez L, De Castro J, Marín I, García Y. Estomatitis Subprotética en pacientes portadores de prótesis removibles en escuela militar Camilo Cienfuegos. Sancti Spíritus. *Rev Cienc Méd* [Internet]. 2022; 26(1): e5055. [Consultado el 11 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=114776>.
19. Cruz D, Palacios A, Perdomo A, Gonzáles C, Arencibia E. Factores causales en la aparición de lesiones bucales en adultos mayores. *Univ Méd Pinareña* [Internet]. 2020; 16(2): e422. [Consultado el 11 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=93405>.
20. Guevara K. Prevalencia de lesiones de mucosa oral en integrantes del club adulto mayor "Canitas blancas edad de oro", sector Gran Chimú, distrito El Porvenir, provincia de Trujillo, departamento La Libertad - 2020. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano dentista]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles

Chimbote; 2023. Disponible en:
<https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/32507>.

21. Saucedo J. Estado de conservación de prótesis totales y lesiones mucosas de adultos mayores de la Asociación de Jubilados Cayaltí 2019. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Chiclayo: Universidad Alas Peruanas; 2022. Disponible en:
<https://repositorio.uap.edu.pe/handle/20.500.12990/11209>.
22. Bashirian S, Khoshravesh S, Ayudi E, Karimi A, Shirahmadi S, Faghieh P. The impact of health education interventions on oral health promotion among older people. *BMC Geriatrics* [Internet]. 2023; 23(548): 1-10. [Consultado el 11 de marzo de 2024]. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12877-023-04259-5>.
23. Bando S, Tomata Y, Aida J, Sugiyama K. Impact of oral self-care on incident functional disability in elderly Japanese. *BMJ Open* [Internet]. 2017; 7(9): e017946. [Consultado el 11 de marzo de 2024]. Available from:
<https://bmjopen.bmj.com/content/7/9/e017946.short>.

24. Escanaverino O, Bermúdez A, Fumero M. Predictive factors in the occurrence of subprosthesis stomatitis. *Medicentro* [Internet]. 2020; 24(3): 663-667. [Consultado el 20 de febrero de 2024]. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicentro/cmc-2020/cmc203m.pdf>.
25. Cankovic M, Bokor M, Marinoski J. Prevalence and possible predictors of the occurrence of denture stomatitis in patients older than 60 years. *Vojnosanit Pregl* [Internet]. 2017; 74(4): 311-316. [Consultado el 21 de marzo de 2024]. Available from: <https://scindeks-clanci.ceon.rs/data/pdf/0042-8450/2017/0042-84501704311C.pdf>.
26. Kaomongkolgit R, Wongviriyaya A, Daroonpan P, Chansamat R, Tantanapornkul W, Palasuk J. Denture Stomatitis and its Predisposing Factors in Denture Wearers. *J Inter Dental Med Rese* [Internet]. 2017; 10(1): 89-94. [Consultado el 20 de marzo de 2024]. Available from: https://www.jidmr.com/journal/wp-content/uploads/2017/02/16D17_356_Ruchadaporn_Kaomongkolgit.pdf.
27. Zhao J, Wang X. Dental Prostheses. *Advan Ceram Dent* [Internet]. 2014; 1(1): 23-49. [Consultado el 20 de marzo de 2024]. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/B9780123946195000031>.
28. Steven M, Richar D, Keys W. Long-term (10-year) dental implant survival. *J Dentistry* [Internet]. 2019; 84(1): 9-21. [Consultado el 21 de marzo de 2024]. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0300571219300491>.
29. Navarro J, Rodríguez T, Corona M, Áreas Z. Mantenimiento, manejo y cuidado de las prótesis dentales en pacientes atendidos en una consulta de estomatología general

integral. MEDISAN [Internet]. 2016; 20(10): 1-10. [Consultado el 21 de marzo de 2024]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016001000004.

30. Ibañez H, Martínez E, Delgado L. Prácticas de higiene y uso de prótesis removible en el hogar de ancianos “Mons. Emilio Sosa Gaona” de la ciudad de Concepción año 2022. *Rev Acad Scientia Oralis Salutem* [Internet]. 2021; 3(2): 34-42. [Consultado el 21 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.py/index.php/founc/article/view/97>.
31. Nigel D, Joke C, Yasuhiko F. White Paper on Optimal Care and Maintenance of Full Dentures for Oral and General Health. *Oral Health Found* [Internet]. 2018; 1(1): 1-26. [Consultado el 21 de marzo de 2024]. Available from: [http://teethcares.net/pdf/sm9900_fdi_symposium_white_paper_\(uk-digital\)_101b29.pdf](http://teethcares.net/pdf/sm9900_fdi_symposium_white_paper_(uk-digital)_101b29.pdf).
32. Arrieta J, Guerrero D, Henao C, Morales C, Quintero H, Tavera J. Discomfort with dental prostheses. *BioDentalComfort* [Internet]. 2023; 1(1): 1-10. [Consultado el 21 de marzo de 2024]. Available from: <https://repositorio.uniandes.edu.co/server/api/core/bitstreams/bdc8e4bb-030d-4998-8e26-0bdd96ad5c95/content>.
33. Puryer J. Denture stomatitis – a clinical update. *Rev Dent Upd* [Internet]. 2016; 43(6): 529-535. [Consultado el 21 de marzo de 2024]. Available from: <https://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/denu.2016.43.6.529>.

34. Berreiro N, Díaz C, Martín L, Martínez M, Santos T. Characterization of subprosthetic stomatitis in patients with removable prosthesis. San Gregorio de Portoviejo University. *Rev Inf Cient* [Internet]. 2020; 99(2): 107-114. [Consultado el 20 de febrero de 2024]. Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=97784>.
35. Vitor K, De Lacerda S. Treatment of denture stomatitis. *Rev Bras Odontol* [Internet]. 2017; 74(3): 215-220. [Consultado el 20 de marzo de 2024]. Available from: <https://pdfs.semanticscholar.org/9628/bc80909b3eea447fa8533099a276f03e155d.pdf/1000>.
36. Ribeiro A, De Araujo C, Silva L, Fazan R, Salgado H, Ribeiro A. Hygiene protocols for the treatment of denture-related stomatitis. *Trials* [Internet]. 2019; 20(661): 1-10. [Consultado el 20 de marzo de 2024]. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1186/s13063-019-3854-x#citeas>.
37. Iba B, Falegbe R, Lortyom C, Nwaohabuenyi T, Asa Y, Ibeobi A, et al. Denture stomatitis. *Dent stom Orapuh Liter Rev* [Internet]. 2021; 1(1): OR006. [Consultado el 20 de marzo de 2024]. Available from: <https://orapuh.org/ojs/ojs-3.1.2-4/index.php/oraprev/article/view/77>.
38. Rodriguez A, Garcia C. Etiological Factors Related to Denture Stomatitis. *Dent Med Res* [Internet]. 2020; 8(2): 37-42. [Consultado el 20 de marzo de 2024]. Available from: https://journals.lww.com/dmrs/fulltext/2020/08020/etiological_factors_related_to_denture_stomatitis_2.aspx.

39. Barrera J, Ocampo K, Figueroa A, Salgado A. Lesiones orales más frecuentes en pacientes edéntulos portadores de prótesis total. *J Oral Res* [Internet]. 2020; 8(5): 394-399. [Consultado el 21 de marzo de 2024]. Disponible en: https://revistas.udec.cl/index.php/journal_of_oral_research/article/view/1880.
40. Xin Y, Ying T, Syeed M. Comparative effectiveness of interventions for the treatment of denture stomatitis. *J Prosthetic Dent* [Internet]. 2021; 1(1): 1-10. [Consultado el 21 de marzo de 2024]. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0022391323000197>.
41. Ying A, Tamrakar M, Meng C, Chin E, Man K. Common Medical and Dental Problems of Older Adults. *Geriatrics* [Internet]. 2021; 6(3): 76. [Consultado el 21 de marzo de 2024]. Available from: <https://www.mdpi.com/2308-3417/6/3/76>.
42. Fayad M, Hosny M, Sakr H, Alkahtany N. Prevalence of Denture Stomatitis Among Complete Denture Wearers in Aljouf. *Dental J* [Internet]. 2018; 5(3): 219-223. [Consultado el 21 de marzo de 2024]. Available from: https://journals.ekb.eg/article_17094_21fff6c784dc2cb9d4400d018bc9a727.pdf.

43. Carhuancho I, Nolazco F, Sicheri L, Guerrero M, Casana K. Metodología para la investigación Holística [Internet]. 1st ed. Guayaquil: Universidad Internacional del Ecuador; 2019. [Consultado el 25 de marzo de 2024]. Disponible en: https://drive.google.com/drive/folders/1QkvUTETHBK15pJqif8VLhOnKUcfzD_Ym.
44. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la Investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. 1st ed. Santa Fe.: McGraw-Hill Interamericana S.A.; 2018. [Consultado el 25 de marzo de 2024].
45. Aceituno C. Trucos y secretos de la praxis cuantitativa [Internet]. 1st ed. Cusco: ESPE; 2020. [Consultado el 25 de marzo de 2024].
46. Arias J. Diseño y metodología de la investigación [Internet]. 1st ed. Santa Fe: McGraw-Hill Interamericana S.A.; 2021. [Consultado el 25 de marzo de 2024].
47. Holgado J, Arias J, Tafur T, Vásquez M. Metodología de la investigación: El método de ARIAS para realizar un proyecto de tesis [Internet]. 1st ed. Puno: Instituto Universitario de la Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú; 2022. [Consultado el 25 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.35622/inudi.b.016>
48. Arias J. Métodos de investigación online [Internet]. 1st ed. Arequipa: Biblioteca Nacional del Perú; 2020. [Consultado el 25 de marzo de 2024].

49. Anabo I, Albizuri I, Villardón L. Revisiting the Belmont Report's ethical principles in internet-mediated research: Perspectives from disciplinary associations in the social sciences. *Ethics Inform Techn* [Internet]. 2018; 21(1):137-149. [Consultado el 25 de marzo de 2024]. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10676-018-9495-z>.

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p>Problema General: ¿Cuáles son los factores asociados a la estomatitis subprótesis en pacientes atendidos en el Hospital Militar, durante el año 2024?</p> <p>Problemas Específicos: ¿Cuáles son los factores sociodemográficos de los pacientes atendidos en el Hospital Militar, durante el año 2024? ¿Cuáles son los factores clínicos de los pacientes atendidos en el Hospital Militar, durante el año 2024? ¿Cuál es la prevalencia de la estomatitis subprótesis en pacientes atendidos en el Hospital Militar, durante el año 2024? ¿Cuál es el grado de severidad más frecuente de la estomatitis subprótesis en pacientes atendidos en el Hospital Militar, durante el año 2024?</p>	<p>Objetivo General: Determinar los factores asociados a la estomatitis subprótesis en pacientes atendidos en el Hospital Militar, durante el año 2024.</p> <p>Objetivos Específicos: Identificar los factores sociodemográficos de los pacientes atendidos en el Hospital Militar, durante el año 2024. Identificar los factores clínicos de los pacientes atendidos en el Hospital Militar, durante el año 2024. Identificar la prevalencia de la estomatitis subprótesis en pacientes atendidos en el Hospital Militar, durante el año 2024. Identificar el grado de severidad más frecuente de la Estomatitis subprótesis en pacientes atendidos en el Hospital Militar, durante el año 2024.</p>	<p>Hipótesis general: Ho: No existen factores asociados a la Estomatitis subprótesis en pacientes atendidos en el Hospital Militar, durante el año 2024. H1: Existen factores asociados a la Estomatitis subprótesis en pacientes atendidos en el Hospital Militar, durante el año 2024.</p>	<p>Variable 1: -Factores asociados</p> <p>Variable 2: -Estomatitis subprótesis</p>	<p>V1: Factores asociados Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> - Factores Sociodemográficos - Factores Clínicos <p>V2: Estomatitis subprótesis Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> - Presencia de estomatitis - Localización de lesión - Grado de severidad de la lesión 	<p>Tipo Básica</p> <p>Enfoque Cuantitativo</p> <p>Método Hipotético-Deductivo</p> <p>Nivel Correlacional</p> <p>Diseño No experimental</p> <p>Población El total de adultos mayores adscritos al Hospital Militar de Lima</p> <p>Muestra 80 adultos mayores adscritos al Hospital Militar de Lima</p> <p>Técnica Encuesta Observación clínica</p> <p>Instrumento Cuestionario Ficha de recolección de datos</p> <p>Análisis estadístico Análisis inferencial Coeficiente de Chi-cuadrado Microsoft Excel SPSS V26</p>

ANEXO 2: INSTRUMENTOS

Instrumento 1: Factores asociados

CUESTIONARIO DE FACTORES ASOCIADOS A ESTOMATITIS SUBPRÓTESIS

Creado por Pampa, L. (2024)

Instrucción: El cuestionario forma parte del estudio denominado “FACTORES ASOCIADOS A LA ESTOMATITIS SUBPRÓTESIS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL MILITAR, DURANTE EL AÑO 2024”. Marque una sola alternativa como respuesta. Recuerde que la información que nos proporciona será confidencial y de uso exclusivo para la presente investigación.

FACTORES ASOCIADOS		
1. Edad	60 a 69 años	()
	70 a 79 años	()
	80 a más años	()
2. Sexo	Masculino	()
	Femenino	()
3. ¿Qué tipo de prótesis tiene Usted?	Parcial	()
	Total	()
4. ¿Hace cuánto tiempo usa su prótesis?	6 a 12 meses	()
	1 a 2 años	()
	3 a 4 años	()
	5 a más años	()
5. ¿Cómo realiza la conservación de su prótesis?	La sumerjo en un recipiente con agua	()
	La envuelvo en tela	()
	La envuelvo en bolsa de plástico	()
6. ¿Cuántas veces realiza al día la higiene de la prótesis?	Menos de 3 veces	()
	Más de 3 veces	()
7. ¿Se retira la prótesis diariamente en la noche?	Sí	()
	No	()
8. En el caso de desajustarse su prótesis.	Sí acude al odontólogo para el reajuste	()
	No acude al odontólogo para el reajuste	()
9. ¿Con qué frecuencia acude al odontólogo?	Nunca	()
	Cada 6 meses	()
	Una vez al año	()
	2 veces al año a más	()

Instrumento 2: Estomatitis Subprótesis

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE ESTOMATITIS SUBPRÓTESIS

Creado por Pampa, L. (2024)

La ficha de recolección de datos forma parte del estudio denominado “FACTORES ASOCIADOS A LA ESTOMATITIS SUBPRÓTESIS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL MILITAR, DURANTE EL AÑO 2024”

ESTOMATITIS SUBPRÓTESIS
1. Presencia de estomatitis a. Sí b. No
Respecto a la pregunta 1, si la respuesta fue afirmativa, el investigador continuará con las siguientes preguntas.
2. ¿Dónde se localiza la lesión de la estomatitis? a. Anterior b. Media c. Posterior d. Mixta
3. ¿Cuál es el grado de severidad de la lesión de la estomatitis? a. Grado I: puntos eritematosos. b. Grado II: zona difusa hiperémica en los tejidos de soporte de la prótesis. c. Grado III: presencia de lesión en estado papilomatoso.

ANEXO 3: MODELO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIE-VRI

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigador: Pampa Pérez, Luighi Martin

Título: “Factores asociados a la estomatitis subprótesis en pacientes atendidos en el Hospital Militar, durante el año 2024”

Propósito del Estudio: Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: “Factores asociados a la estomatitis subprótesis en pacientes atendidos en el Hospital Militar, durante el año 2024”. Este es un estudio desarrollado por el investigador de la Universidad Privada Norbert Wiener, Luighi Martin, Pampa Pérez. El propósito de este estudio es determinar los factores asociados a la estomatitis subprótesis en pacientes atendidos en el Hospital Militar, durante el año 2024. Su ejecución ayudará/permitirá identificar y comprender mejor los factores relacionados con la estomatitis subprótesis.

Procedimientos:

Si usted decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

- El investigador explicará fielmente el propósito del estudio y cuál será su papel dentro de la investigación.
- Firmará el consentimiento informado.
- Se asumirá a proceder con el protocolo de los formularios.

La encuesta puede demorar unos 20 minutos. Los resultados de la encuesta se le entregaran a usted en forma individual o almacenaran respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos:

Su participación implica únicamente una evaluación clínica para determinar si los pacientes presentan o no la condición de estomatitis subprótesis, así como el llenado de un cuestionario relacionado con su historial de salud. No se llevarán a cabo procedimientos invasivos ni tratamientos médicos, por lo que no se anticipan riesgos físicos asociados a la participación. El

proceso está diseñado para ser lo más cómodo posible y no debería causar molestias significativas.

Beneficios:

Usted se beneficiará participando en este estudio por la oportunidad de recibir atención y seguimiento especializado sobre la salud bucal y la estomatitis subprótesis. Además, podría beneficiarse de un tratamiento más adecuado y personalizado, lo que contribuye a una mejor gestión de su condición. Los resultados obtenidos del estudio permitirán mejorar los tratamientos y cuidados relacionados con la estomatitis subprótesis, lo que no solo beneficiará a los pacientes actuales, sino también a quienes padezcan esta condición en el futuro.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de Usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente:

Si usted se siente incómodo durante la entrevista, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con el investigador, Luighi Martin Pampa Pérez por medio del Email: a2021201149@uwiener.edu.pe o al número 952047433 y/o al Comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, Email: comite.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas pueden pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Investigador

Nombres:

Nombres:

DNI:

DNI:

ANEXO 4: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *Huamani Huamani Miryan Juana*
 1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente de la Universidad Privada Norbert Wiener
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Ficha de recolección y Cuestionario
 1.4 Autor del Instrumento: Bach. Pampa Pérez Luighi Martin
 1.5 Título de la Investigación: "Factores asociados a la Estomatitis Subprótesis en pacientes atendidos en el Hospital Militar, durante el año 2024"

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

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

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = \frac{(1 \times 0) + (2 \times 0) + (3 \times 1) + (4 \times 3) + (5 \times 6)}{50} = 0.9$$

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

Categoría	Intervalo
Desaprobado <input type="radio"/>	[0,00 – 0,60]
Observado <input type="radio"/>	<0,60 – 0,70]
Aprobado <input checked="" type="radio"/>	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Lima, 10 de octubre del 2024.

Miryan Huamani H.
 Docente - Catedrática Dentista
 C.D.P. 45914

Firma y sello

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *Sotomayor Ayala, Julia Melagritos*
 1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente de la Universidad Privada Norbert Wiener
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Ficha de recolección y Cuestionario
 1.4 Autor del Instrumento: Bach. Pampa Pérez Luighi Martin
 1.5 Título de la Investigación: "Factores asociados a la Estomatitis Subprótesis en pacientes atendidos en el Hospital Militar, durante el año 2024"

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

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

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = \frac{(1 \times 0) + (2 \times 0) + (3 \times 0) + (4 \times 1) + (5 \times 9)}{50} = 0.98$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado) = 0.98

Categoría	Intervalo
Desaprobado <input type="radio"/>	[0,00 – 0,60]
Observado <input type="radio"/>	<0,60 – 0,70]
Aprobado <input checked="" type="radio"/>	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Requerencia de agregar en los objetivos la relación entre las variables.
 Lima, 07 de octubre del 2024.

Melagritos
 Dra. Melagritos Sotomayor Ayala
 FIRMENITAC - MILITAR
 Firma y sello

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Mg. Esp. Guevara Sotomayor Juan César
 1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente de la Universidad Privada Norbert Wiener
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Ficha de recolección y Cuestionario
 1.4 Autor del Instrumento: Bach. Pampa Pérez Luighi Martin
 1.5 Título de la Investigación: "Factores asociados a la Estomatitis Subprótesis en pacientes atendidos en el Hospital Militar, durante el año 2024"

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

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

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = \frac{(1 \times 0) + (2 \times 0) + (3 \times 0) + (4 \times 2) + (5 \times 8)}{50} = 0.96$$

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

Categoría	Intervalo
Desaprobado <input type="radio"/>	[0,00 – 0,60]
Observado <input type="radio"/>	<0,60 – 0,70]
Aprobado <input checked="" type="radio"/>	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Lima, 15 de octubre del 2024.

Firma y sello
 Mg. CD. ESP. Juan Guevara Sotomayor
 COP 19159 RNE. 0579

Anexo 5: PERMISO OTORGADO POR LA UNIVERSIDAD DIRIGIDO AL HOSPITAL MILITAR CENTRAL



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"



Lima, 19 de Setiembre de 2024

CARTA N° 070-2024-GYT-UPNW-CP

José Gerardo Cabrejos Martínez General de Brigada Director General del Hospital Militar Central
Hospital Militar Central - Coronel Arias Schreiber
Av. Faustino Sánchez Carrión, Jesús María

ASUNTO: Autorización para aplicación de estudio de campo

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente y a la vez **presentar** al egresado **Luighi Martin Pampa Pérez**, con código de matrícula **N° 2021201149**, con la finalidad de solicitar se brinde todas las facilidades pertinentes para que pueda aplicar los instrumentos de recolección de datos acerca de los pacientes mayores de 60 años atendidos en el Hospital Militar Central mediante una ficha de recolección de datos, específicamente diseñada para registrar la presencia y características de la estomatitis subprótesis en los participantes del estudio; una vez obtenidos los resultados y analizados los datos recolectados, estos proporcionarán índices especializados en el cuidado del adulto mayor a través de estrategias y programas de mejora dirigidos a promover el bienestar y la salud bucal de esta población vulnerable. En 80 Adultos mayores de 60 años y 80 historias clínicas.

Toda la información que solicita el tesista **Luighi Martin Pampa Pérez** es para la elaboración de su proyecto de investigación denominado: **"Factores asociados a la estomatitis subprótesis en pacientes atendidos en el Hospital Militar durante el año 2024"** dirigido por la asesora de tesis Dra. Rosa Milagros Cabero Manchego, para la obtención del grado académico de Cirujano Dentista.

Agradeciendo por anticipado su autorización a la tesista para que logre su propósito, hago propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi consideración y estima personal.

Atentamente,



Mg. Eduardo Falcón Puicón
Jefe de Grados y Títulos
Universidad Privada Norbert Wiener S.A.

Anexo 6: CONSTANCIA DE APROBACIÓN POR PARTE DEL COMITÉ DE ÉTICA DE LA UNIVERSIDAD NORBERT WIENER



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 02 de setiembre de 2024

Investigador(a)
Luighi Martin Pampa Pérez
Exp. N°: 0551-2024

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: “**Factores asociados a la estomatitis subprótesis en pacientes atendidos en el Hospital Militar, durante el año 2024**” Versión **01** con fecha **18/08/2024**.
- Formulario de Consentimiento Informado Versión **01** con fecha **18/08/2024**.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Luighi Martin Pampa Pérez.

La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años** (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. **El Informe de Avances** se presentará cada 6 meses, y el informe final una vez concluido el estudio.
3. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
4. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

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

Atentamente,

Raúl Antonio Rojas Ortega

Presidente

**Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
UPNW**



Anexo 7: REPORTE DE SIMILITUD DE TURNITIN

Anexo 8: FOTOGRAFÍAS DE EVIDENCIA DURANTE LA REALIZACIÓN DEL PRESENTE ESTUDIO



DPTO. DE ESTOMATOLOGÍA -H.M.C.



DOCTORES A CARGO DE LA ESPECIALIDAD - MEDICINA BUCAL Y REHABILITACIÓN ORAL EN EL DPTO. DE ESTOMATOLOGÍA DEL H.M.C.



COMPLETANDO LAS FICHAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS ASIMISMO EL CONSENTIMIENTO INFORMADO POR C/ PACIENTE



EVALUACIÓN DE LOS PACIENTES



EXAMINACIÓN DE LA
CAVIDAD BUCAL CON
AYUDA DE UN ESPEJO
BUCAL Y HACIENDO USO
DE LA UNIDAD DENTAL
PARA LA DEBIDA
RECOLECCIÓN DE DATOS.

**FOTO DE PACIENTES
ADULTOS MAYORES DEL H.M.C.**





FOTOS INTRAORALES DE EVIDENCIA QUE SE PUDO ENCONTRAR ESTOMATITIS SUBPRÓTESIS DE GRADO I Y II EN PACIENTES DEL H.M.C.



PACIENTE CON ESTOMATITIS SUBPRÓTESIS GRADO I



**PACIENTES CON ESTOMATITIS
SUBPRÓTESIS GRADO II**

● 8% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 6% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 5% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	2%
2	Universidad de Deusto on 2021-11-30 Submitted works	<1%
3	repositorio.upsjb.edu.pe Internet	<1%
4	Universidad Católica de Santa María on 2024-03-22 Submitted works	<1%
5	repositorio.unc.edu.pe Internet	<1%
6	researchgate.net Internet	<1%
7	bvs.sld.cu Internet	<1%
8	repositorio.unfv.edu.pe Internet	<1%