

Universidad Católica de Santa María
Facultad de Odontología
Escuela Profesional de Odontología



**RELACIÓN ENTRE EL USO DE ANTIPSICÓTICOS Y ESTADO DE
LA MUCOSA ORAL EN PACIENTES ESQUIZOFRÉNICOS
HOSPITALIZADOS EN LOS CENTROS DE SALUD MENTAL DE LA
BENEFICENCIA DE AREQUIPA, 2022**

Tesis presentada por la Bachiller
Medina Vargas, Rebeca Estefanía
para optar el Título Profesional de
Cirujano Dentista

Asesor:

Dr. Rosado Linares, Martín Larry

Arequipa – Perú

2022

DICTAMEN APROBATORIO

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ODONTOLOGIA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 04 de Enero del 2022

Dictamen: 004897-C-EPO-2022

Visto el borrador del expediente 004897, presentado por:

2016210292 - MEDINA VARGAS REBECA ESTEFANIA

Titulado:

**RELACIÓN ENTRE EL USO DE ANTIPSICÓTICOS Y ESTADO DE LA MUCOSA ORAL EN PACIENTES
ESQUIZOFRÉNICOS HOSPITALIZADOS EN LOS CENTROS DE SALUD MENTAL DE LA
BENEFICENCIA DE AREQUIPA - 2022**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

**0291 - TEJADA PRADELL HUGO EDILBERTO
DICTAMINADOR**



**1097 - ARENAS VELEZ LUIS MANUEL
DICTAMINADOR**



**2163 - SALAS ROJAS MONICA HILDA CLEOFE
DICTAMINADOR**



DEDICATORIA

A Dios, quien ha sido mi guía, fortaleza y fidelidad.

A mis padres. César y Leila quienes con su esfuerzo, amor y paciencia me ayudaron a cumplir mis metas.

A mi hermana Mili, por ser el apoyo en momentos de dificultad y debilidad.

A mi gran amiga, Camila, por confiar y creer en mí. Gracias por estar siempre presente.

A Angelita, a ti quien es mi soporte, mi cuidado y mi calma



EPÍGRAFE

***“Piedad para los hombres que todos
los días luchan en las fronteras del
infinito”***

Apollinaire

AGRADECIMIENTOS

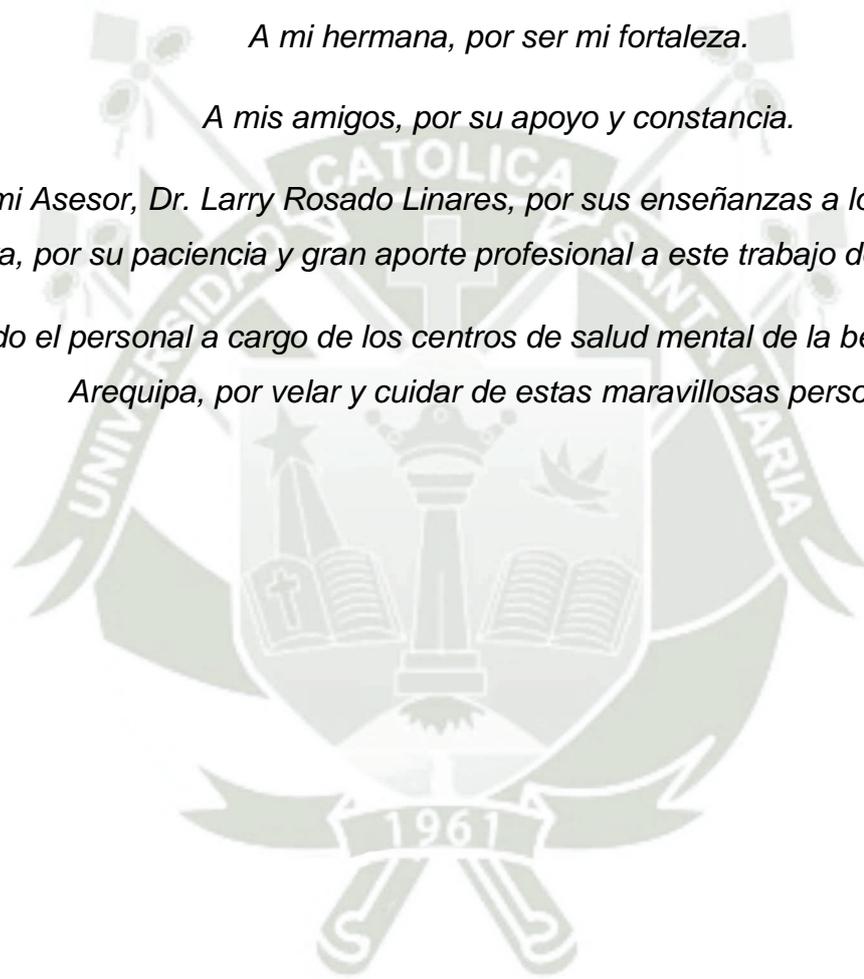
A mis padres por ser mis guías de vida.

A mi hermana, por ser mi fortaleza.

A mis amigos, por su apoyo y constancia.

A mi Asesor, Dr. Larry Rosado Linares, por sus enseñanzas a lo largo de mi carrera, por su paciencia y gran aporte profesional a este trabajo de investigación.

A todo el personal a cargo de los centros de salud mental de la beneficencia de Arequipa, por velar y cuidar de estas maravillosas personas.



RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo principal relacionar el uso de antipsicóticos con el estado de la mucosa oral en pacientes esquizofrénicos hospitalizados en centros de salud mental de la Beneficencia de Arequipa.

Se trató de una investigación observacional, prospectiva, transversal, descriptiva y de campo, de diseño no experimental y nivel relacional. La investigación se realizó en 43 pacientes con diagnóstico de esquizofrenia, los cuales pudieron colaborar a pesar de su estado mental. Los datos recogidos se analizaron y se presentaron a través de estadística descriptiva e inferencial.

Los resultados encontrados respecto a los antipsicóticos usados fueron el haloperidol en dosis de 5mg en 44.20%, risperidona de 2mg en 60.47%; en la mucosa oral se encontró ausencia de úlceras traumáticas en 97.68% y si, presencia de gingivitis en 90.70%. Se llegó a la conclusión de que no existe relación estadística significativa entre la medicación antipsicótica y el estado de la mucosa oral con una significancia de 0.05 y una confiabilidad del 95%.

Palabras Claves:

- Esquizofrenia
- Mucosa oral
- Antipsicóticos

ABSTRACT

The main objective of this study was to relate the use of antipsychotics with the state of the oral mucosa in schizophrenic patients hospitalized in mental health centers of the Charity of Arequipa.

It was an observational, prospective, cross-sectional, descriptive and field research, with a non-experimental design and a relational level. The research was carried out on 43 patients diagnosed with schizophrenia, who were able to collaborate despite their mental state. The data collected was analyzed and presented through descriptive and inferential statistics.

The results found regarding the antiseptics used are haloperidol in a dose of 5mg in 44.20%, risperidone in dose of 60.47%; in the oral mucosa, the absence of traumatic ulcers was found in 97.68% and the presence of gingivitis in 90.70%. It was concluded that there is no relationship between antipsychotic medication and the state of the oral mucosa with a significance of 0.05 and a reliability of 95%.

Key words:

- Schizophrenia
- Oral mucosa
- Antipsych

ÍNDICE

DICTAMEN APROBATORIO

DEDICATORIA

EPÍGRAFE

AGRADECIMIENTOS

RESUMEN vi

ABSTRACT vii

INTRODUCCIÓN 1

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO TEÓRICO 3

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN 4

1.1. Determinación del problema 4

1.2. Enunciado 4

1.3. Descripción del problema 5

1.4. Justificación 6

2. OBJETIVOS 7

3. MARCO TEÓRICO 8

3.1. Marco conceptual 8

a. Esquizofrenia 8

b. Estado de la mucosa oral 19

3.2. Análisis de antecedentes investigativos 23

4. HIPÓTESIS 27

CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL 29

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN 30

1.1. Técnica 30

1.2. Instrumentos 31

1.3. Materiales de verificación 32

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN 32

2.1. Ubicación espacial 32

| | |
|--|-----------|
| 2.2. Ubicación temporal | 32 |
| 2.3. Unidades de estudio | 32 |
| 3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS | 34 |
| 3.1. Organización | 34 |
| 3.2. Recursos | 34 |
| 3.3. Prueba piloto | 34 |
| 4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS | 35 |
| 4.1. Plan de procesamiento de los datos | 35 |
| 4.2. Plan de análisis de datos | 36 |
| CAPÍTULO III: RESULTADOS | 37 |
| PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS | 38 |
| DISCUSIÓN | 66 |
| CONCLUSIONES | 68 |
| RECOMENDACIONES | 69 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 70 |
| ANEXOS | 75 |
| ANEXO N° 1 MODELO DE LA FICHA DE REGISTRO | 76 |
| ANEXO N° 2 MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN | 78 |
| ANEXO N° 3 CÁLCULOS ESTADÍSTICOS | 81 |
| ANEXO N° 4 PRUEBA PILOTO | 84 |
| ANEXO N° 5 AUTORIZACIONES | 86 |
| ANEXO N° 6 EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS | 89 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | | |
|--------------------|---|----|
| TABLA Nº 1 | Distribución de pacientes esquizofrénicos según el Centro de Salud Mental | 38 |
| TABLA Nº 2 | Distribución de pacientes esquizofrénicos según género | 40 |
| TABLA Nº 3 | Edad y tiempo de estadía en los centros de salud mental..... | 42 |
| TABLA Nº 4 | Uso de antipsicóticos de primera generación en pacientes esquizofrénicos hospitalizados..... | 44 |
| TABLA Nº 5 | Uso de antipsicóticos de segunda generación en pacientes esquizofrénicos hospitalizados..... | 46 |
| TABLA Nº 6 | Distribución numérica y porcentual de pacientes esquizofrénicos hospitalizados con medicación antipsicótica según tipo..... | 48 |
| TABLA Nº 7 | Gingivitis en pacientes diagnosticados con esquizofrenia | 50 |
| TABLA Nº 8 | Úlcera traumática en mucosa bucal en pacientes diagnosticados con esquizofrenia | 52 |
| TABLA Nº 9 | Xerostomía en pacientes diagnosticados con esquizofrenia..... | 54 |
| TABLA Nº 10 | Sialorrea en pacientes diagnosticados con esquizofrenia | 56 |
| TABLA Nº 11 | Frecuencia de gingivitis en pacientes esquizofrénicos | 58 |
| TABLA Nº 12 | Relación del uso de antipsicóticos con frecuencia de úlcera traumática | 60 |
| TABLA Nº 13 | Relación del uso de antipsicóticos con frecuencia de xerostomía | 62 |
| TABLA Nº 14 | Relación del uso de antipsicóticos con frecuencia de sialorrea | 64 |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | | |
|----------------------|---|----|
| GRÁFICO Nº 1 | Distribución de pacientes esquizofrénicos según el Centro de Salud Mental | 39 |
| GRÁFICO Nº 2 | Distribución de pacientes esquizofrénicos según género | 41 |
| GRÁFICO Nº 3 | Edad y tiempo de estadía en los centros de salud mental..... | 43 |
| GRÁFICO Nº 4 | Uso de antipsicóticos de primera generación en pacientes esquizofrénicos hospitalizados | 45 |
| GRÁFICO Nº 5 | Uso de antipsicóticos de segunda generación en pacientes esquizofrénicos hospitalizados | 47 |
| GRÁFICO Nº 6 | Distribución numérica y porcentual de pacientes esquizofrénicos hospitalizados con medicación antipsicótica según tipo..... | 49 |
| GRÁFICO Nº 7 | Gingivitis en pacientes diagnosticados con esquizofrenia | 51 |
| GRÁFICO Nº 8 | Úlcera traumática en mucosa bucal en pacientes diagnosticados con esquizofrenia | 53 |
| GRÁFICO Nº 9 | Xerostomía en pacientes diagnosticados con esquizofrenia | 55 |
| GRÁFICO Nº 10 | Sialorrea en pacientes diagnósticos con esquizofrenia | 57 |
| GRÁFICO Nº 11 | Frecuencia de gingivitis en pacientes esquizofrénicos | 59 |
| GRÁFICO Nº 12 | Relación del uso de antipsicóticos con frecuencia de úlcera traumática | 61 |
| GRÁFICO Nº 13 | Relación del uso de antipsicóticos con frecuencia de xerostomía..... | 63 |
| GRÁFICO Nº 14 | Relación del uso de antipsicóticos con frecuencia de sialorrea..... | 65 |

INTRODUCCIÓN

La esquizofrenia es una de la psicosis más desconcertantes y más conocida a nivel mundial, afectando cerca del 1% de la población, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la esquizofrenia como el “trastorno mental grave por el cual las personas interpretan a la realidad de manera anormal” (1). Esta enfermedad afecta la vida diaria del paciente incapacitándolo de realizar sus actividades diarias, entre otras. El deterioro de la función mental de los pacientes esquizofrénicos a menudo se ven entorpecidas por sus capacidades cognitivas o de pensamiento, como la memoria, atención y resolución de problemas (OMS). El estigma hacia este grupo de pacientes es intenso y generalizado, afectando la capacidad relacional del individuo (2).

Actualmente la esquizofrenia se trata con diversos fármacos, dentro de ellos los antipsicóticos o neurolepticos, cuyo objetivo principal es controlar los signos y síntomas, además de continuar con los medicamentos, son necesarias las intervenciones psicológicas y sociales para ayudar a normalizar los patrones de pensamiento, mejorar la comunicación, interacciones sociales, mejorar la capacidad de realizar actividades diarias, entre otras. La falta de conocimiento acerca de esta enfermedad y de la escasa asistencia odontológica en este grupo de pacientes incide gravemente en la salud oral debido a las alteraciones de conducta y entre otras incapacidades en cuanto a su cuidado personal. Ya que el acceso a la salud es un derecho humano básico, este aspecto tiene relevancia al hablar de un grupo de pacientes vulnerables, por ende, están sujetos a diversos factores de riesgo que conlleven a la permanencia de enfermedades periodontales que junto con los efectos adversos de los medicamentos administrados influyen en la salud dental (1,2,3).

La vulnerabilidad de los pacientes que padecen de esta enfermedad es más que evidente, por lo que es importante que el cirujano dentista sepa identificar las patologías orales en este grupo de pacientes, por lo tanto, el presente estudio se ha enfocado en el impacto de los antipsicóticos que han sido administrados en

pacientes esquizofrénicos y poder establecer la correcta diferenciación de las principales patologías que afectan a la mucosa oral (1,2,3).

Estos fundamentos apoyan la necesidad de relacionar el uso de antipsicóticos con el estado de la mucosa oral en pacientes esquizofrénicos hospitalizados en centros de salud mental de la Beneficencia de Arequipa.

Con tal objeto la tesis consta de 3 partes: El capítulo I, relativo al Planteamiento Teórico, se incluye, el problema, los objetivos, el marco teórico y la hipótesis. En el capítulo II, referente al Planteamiento Operacional se considera la técnica, instrumentos y materiales, así como el campo de verificación, las estrategias de recolección y manejo de resultados. En el capítulo III, nos da a conocer los resultados obtenidos en el trabajo investigativo mediante el procesamiento y análisis estadístico de la información por medio de tablas, gráficas e interpretaciones, así como la discusión, conclusiones y recomendaciones. Finalmente se incluye las referencias bibliográficas y anexos correspondientes.



CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO TEÓRICO

I. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Determinación del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la esquizofrenia como el “trastorno mental grave por el cual las personas interpretan al realidad de manera anormal”, afectando a más de 21 millones de personas en todo el mundo, siendo más frecuente en hombres (4,5%) que en mujeres (2,9%), según datos del Ministerio de Sanidad en el informe Salud mental en datos (2020) (Spearing 33). Dentro de los psicofármacos, los antipsicóticos han hecho posible el tratamiento exitoso en pacientes con cuadros clínicos muy severos, pero estos fármacos utilizados como parte del tratamiento en el control de síntomas psiquiátricos alteran la fisiología de los epitelios de la mucosa oral, generando patologías a nivel de tejidos blandos y afecciones en los tejidos duros.

Por lo tanto, los pacientes con enfermedades mentales crónicas representan un grupo de riesgo para la salud oral siendo así pacientes con mayor frecuencia de enfermedades periodontales, caries y lesiones en la mucosa oral. una amplia búsqueda en la base de datos que me hizo cuestionar que no hay la suficiente información, así la presente investigación se ha enfocado en el impacto de los antipsicóticos administrados en pacientes esquizofrénicos y poder establecer la presencia de patologías que afectan a la mucosa oral.

1.2. Enunciado

Relación entre el uso de antipsicóticos y estado de la mucosa oral en pacientes esquizofrénicos hospitalizados en los centros de salud mental de la beneficencia de Arequipa – 2022.

1.3. Descripción del problema

a) Área del Conocimiento

a.1 Área General : Ciencias de la Salud

a.2 Área Específica : Odontología

a.3 Especialidad : Estomatología

a.4 Línea o Tópico : Influencia general de fármacos en la cavidad oral

b) Operacionalización de las Variables

| VARIABLES | INDICADORES | SUBINDICADORES |
|--|--------------------------------------|---|
| Variable independiente Uso de antipsicóticos | Antipsicóticos de primera generación | Clorpromazina Haloperidol Sulpirida Trifluoperazina Levomepromazina |
| | Antipsicóticos de segunda generación | Risperidona Clozapina Quetiapina Amisulprida |
| Variable dependiente Estado de la mucosa oral | Gingivitis | Presenta No presenta |
| | Úlcera traumática | Presenta No presenta |
| | Xerostomía | Si No |
| | sialorrea | Si No |

c) Interrogantes básicas

- c.1. ¿Cuáles son los antipsicóticos usados en pacientes esquizofrénicos hospitalizados en los centros de salud mental de la beneficencia de Arequipa?
- c.2. ¿Cuál es el estado de la mucosa oral en pacientes esquizofrénicos hospitalizados en dichos centros?
- c.3. ¿Cómo se relaciona el uso de antipsicóticos con el estado de la mucosa oral en pacientes esquizofrénicos hospitalizados en los centros de salud mental de la beneficencia de Arequipa?

d) Taxonomía de la investigación

| ABORDAJE | TIPO DE ESTUDIO | | | | | DISEÑO | NIVEL |
|--------------|-------------------------------|---------------------|--|-------------------------------------|------------------------------|-----------------|------------|
| | Por la técnica de recolección | Por el tipo de dato | Por el nº de mediciones de la variable | Por el nº de muestras o poblaciones | Por el ámbito de recolección | | |
| Cuantitativo | Observacional | Prospectivo | Transversal | Descriptivo | Documental De campo | No experimental | Relacional |

1.4. Justificación

La esquizofrenia es uno de los trastornos mentales que afectan a millones de personas en todo el mundo alterando algunas funciones cerebrales como percepción, conducta, pensamiento y emociones, los pacientes psiquiátricos suelen ser más vulnerables a padecer enfermedades bucales que los individuos considerados “sanos” ya que al tener una inestabilidad tanto sistémica como emocional, afecta directamente a la higiene oral correspondiente asociado a efectos secundarios de algunos fármacos que

pueden servir de instalación de enfermedades bucales. No obstante, la farmacoterapia es uno de los elementos claves para un plan terapéutico adecuado permitiendo otras intervenciones como psicoterapia, terapia conductual, entre otros.

Esta investigación nos ha permitido establecer la correcta relación entre los antipsicóticos administrados en pacientes esquizofrénicos con la cavidad oral y valorar el estado de esta. La relevancia científica en este estudio aportó nuevos conocimientos a los profesionales de odontología y de esta forma poder diferenciar las lesiones a nivel oral por el uso de antipsicóticos en este grupo de pacientes.

El tema propuesto nace de una amplia búsqueda en la base de datos, cuestionando así la falta de información acerca del impacto de este tipo de fármacos a nivel oral, considero su amplia viabilidad, así mismo resalto que es importante la contribución de esta investigación para el educando y saber diferenciar el origen de estas afecciones, de esta manera la principal motivación es la obtención del título profesional de Cirujano dentista.

2. OBJETIVOS

- 2.1. Identificar los antipsicóticos usados en pacientes esquizofrénicos hospitalizados en los centros de salud mental de la beneficencia de Arequipa
- 2.2. Evaluar el estado de la mucosa oral en pacientes esquizofrénicos hospitalizados en dichos centros de salud menta
- 2.3. Relacionar el uso de antipsicóticos con el estado de la mucosa oral en pacientes esquizofrénicos hospitalizados en los Centros de Salud mental mencionados

3. MARCO TEÓRICO

3.1. Marco conceptual

a. Esquizofrenia

a.1) Definición

La esquizofrenia es un trastorno mental grave que se manifiesta a través de diversos trastornos del pensamiento y del comportamiento. Aunque se ha definido como una enfermedad, puede definirse más apropiadamente como una de alteraciones de causa no específica y deterioro en el nivel general de funcionamiento (4). Estas alteraciones están relacionadas con la falta de cuidado personal, comportamiento social y trabajo, lo que produce una dependencia del paciente hacia terceros (5).

a.2) Etiología

Se considera que la esquizofrenia puede estar provocada por la interacción de una dotación genética y diversos factores ambientales, así como también los factores psicosociales que pueden desencadenar el curso de esta enfermedad. En cuanto a los factores predisponentes, las personas que tienen un pariente cercano con esquizofrenia tienen una mayor probabilidad de desarrollar la enfermedad que las personas que no tienen parientes enfermos (6). Sin embargo, a pesar de que los factores genéticos parecen ser considerables para el desarrollo de la esquizofrenia, no explican por sí solos su modo de presentación (7).

Matthysse (1974) menciona una Hipótesis Dopaminérgica, que argumenta que los efectos de la esquizofrenia se deben a un exceso o alta sensibilidad a este neurotransmisor. Esta hipótesis se formuló tras el descubrimiento de que los antipsicóticos eficaces en la esquizofrenia eran antagonistas dopaminérgicos (8).

a.3) Epidemiología

La esquizofrenia es un problema grave de salud pública en el cual las personas que la padecen sufren de una discapacidad que les provoca angustia, reduce sus rendimientos y disminuye su calidad de vida (9).

Las razones para considerar a esta enfermedad como una de las áreas de mayor interés en salud mental se deben a la gran frecuencia del trastorno y sus manifestaciones sociales, por lo cual la atención es inevitable, inmediata y oportuna (10). De manera que dichas manifestaciones representan una enfermedad que aparece en todas las culturas, clases sociales y en personas con distintos niveles intelectuales (11). Alrededor del “1%” de la población mundial es afectada por este trastorno mental en algún momento de su vida (12). Lo más frecuente es que se presente entre los 20 – 30 años, manifestándose más en hombres que en mujeres (2).

a.4) Tipos de esquizofrenia

- **Esquizofrenia Simple:** Este tipo de esquizofrenia tiene la particularidad que dentro de sus síntomas no hay ningún tipo de delirio, alucinaciones, así como el paciente pierde algunas de sus capacidades habituales, como la comunicación o el aprendizaje (13).
- **Esquizofrenia Paranoide:** Este el tipo de esquizofrenia es la más común, caracterizada por la presencia de alucinaciones muy intensas e ideas delirantes de persecución (9). Los síntomas asociados incluyen ansiedad, ira, retraimiento y tendencia a discutir. El inicio tiende a ser más tardío que en otros tipos de esquizofrenia (14).
- **Esquizofrenia Desorganizada:** Caracterizada porque el paciente presenta lenguaje y comportamiento desorganizado, con ideas delirantes que giran en torno a temas incoherentes. A diferencia del tipo paranoide, la persona presenta una afectividad aplanada, en la

cual el paciente parece sentirse decaído, pudiendo abarcar diferentes grupos etarios, inclusive infantes (13).

- **Esquizofrenia Hebeférica:** También se la conoce como esquizofrenia desorganizada y usualmente empieza en la adolescencia y se caracteriza por la prevalencia de síntomas negativos, afectividad inadecuada y pensamiento desorganizado (9).
- **Esquizofrenia Catatónica:** Este tipo es inusual de hallar, caracterizado por presentar síntomas motores predominantemente y un retraimiento social extremo, aplanamiento emocional y falta de ideas, vitalidad y motivación (9).

a.5) Síntomas

Los síntomas de la esquizofrenia se dividen en tres categorías amplias: síntomas positivos, negativos y cognitivos (15).

a.5.1 Síntomas positivos

Los síntomas positivos son comportamientos psicóticos que generalmente no se ven en personas sanas. Las personas con síntomas positivos pueden “perder el contacto” con la realidad. En algunas personas estos síntomas son esporádicos, mientras que, en otras, persisten. A veces son graves, mientras que otras veces apenas se pueden percibir. La gravedad de los síntomas positivos puede depender de si la persona está recibiendo tratamiento o no. Los síntomas positivos incluyen las alucinaciones, los delirios, los trastornos del pensamiento y los trastornos del movimiento (15).

a.5.2 Síntomas negativos

Están asociados con la interrupción de las emociones y lobbies comportamientos normales. Estos síntomas son más difíciles de reconocer como parte de la enfermedad y pueden confundirse con la depresión u otros problemas. Las personas con síntomas negativos

pueden necesitar ayuda con sus tareas diarias. Pueden descuidar la higiene personal básica (15).

Entre los síntomas negativos se encuentran:

- “Afecto plano” (disminución en la expresión de emociones a través del rostro o tono de voz),
- Falta de satisfacción en la vida diaria,
- Dificultad para comenzar y mantener actividades,
- Reducción del habla (15).

a.5.3 Síntomas cognitivos

Los síntomas cognitivos de la esquizofrenia son sutiles para algunas personas y más graves para otras. A veces los propios pacientes pueden notar cambios en su memoria u otros aspectos del pensamiento. Al igual que con los síntomas negativos, puede ser difícil reconocer que los síntomas cognitivos forman parte de este trastorno. Usualmente, solo se detectan cuando se realizan pruebas específicas (15).

Los síntomas cognitivos incluyen:

- Deficiencia en el “funcionamiento ejecutivo” (capacidad para comprender información y usarla para tomar decisiones),
- Problemas para concentrarse o prestar atención,
- Problemas con la “memoria operativa”, también conocida como “memoria de trabajo” (capacidad para usar información inmediatamente después de haberla aprendido) Una cognición disminuida se relaciona con peores resultados laborales y sociales, lo que puede causar angustia a las personas con esquizofrenia (15).

a.6) Tratamiento con antipsicóticos

El tratamiento de la esquizofrenia conlleva serios problemas desde el punto de vista clínico. Por un lado, a la gravedad y complejidad del trastorno psicótico se le añade la necesidad de integrar y dirigir

componentes biológicos, psicosociales y ambientales, que influyen de forma importante sobre la enfermedad (20), para el manejo de la esquizofrenia existen una serie de cuidados los cuales tienen como objetivo atender todas las necesidades clínicas, emocionales y sociales del paciente, el tratamiento farmacológico se centra en los antipsicóticos (16).

También llamados antagonistas Dopaminérgicos y Neurolépticos, la eficacia terapéutica de los distintos antipsicóticos es similar, (el efecto antidopaminérgico) pero la respuesta en cada paciente puede ser diferente según el fármaco utilizado (16). El tratamiento se basa en la habilidad de los medicamentos para reducir los síntomas y disminuir el riesgo de que estos vuelvan a presentarse una vez que han disminuido o desaparecido (6).

El objetivo de la medicación es lograr reducir los síntomas y prevenir recaída, sin olvidar que la cura de este trastorno no es definitiva (17). En algunas ocasiones las personas abandonan el tratamiento debido a los efectos secundarios o porque simplemente creen que los medicamentos no funcionan, lo cual es un riesgo debido a que esto puede conducir a recaídas en otro episodio psicótico (18).

Los fármacos antipsicóticos han estado disponibles desde mediados de la década de los años cincuenta y que la aparición de éstos mejoró en una forma muy significativa la calidad de vida de los pacientes, debido a que reducen los síntomas psicóticos y generalmente permiten que el paciente funcione mejor (14).

No obstante, Tajima, et al 2009 propone que los antipsicóticos se han relacionado con diversos efectos colaterales que afectan negativamente en la calidad de vida del paciente, por tanto, existe una continua necesidad de nuevos y mejores fármacos (19).

Se puede comprender que no es posible eliminar tales medicamentos, pero es necesario conocer los efectos secundarios que repercuten en el aparato estomatognático, para proporcionarles una mejor atención

preventiva o de tratamiento integral, cuando esto se requiera. Hernández et al 2002 realizó un estudio donde los resultados obtenidos indican que todos los medicamentos antipsicóticos son causantes de xerostomía y por lo tanto acarrearán problemas de enfermedad periodontal (20).

En general se recomienda usar un solo antipsicótico. La administración simultánea de dos o más antipsicóticos no proporciona mayores ventajas, y sin embargo produce reacciones adversas adicionales que pueden interferir con el cumplimiento terapéutico. Las dosis elevadas de antipsicóticos aumentan el riesgo de reacciones adversas sin proporcionar más ventajas (23).

En muchos estudios clínicos controlados se ha confirmado la eficacia clínica de los antipsicóticos en lo que se refiere a permitir que los pacientes esquizofrénicos lleven una vida más normal (49).

Tras una revisión detallada de la evidencia clínica disponible, el National Institute for Clinical Excellence (2002) recomendó usar fármacos antipsicóticos atípicos como tratamiento de primera línea en pacientes esquizofrénicos de reciente diagnóstico, porque producen menos efectos secundarios de tipo motor, aunque, salvo en el caso de clozapina para tratar la esquizofrenia resistente al tratamiento, no se dispone de pruebas de que sean más eficaces que los antipsicóticos de primera generación para controlar los síntomas (48).

a.8) Efectos adversos

Los efectos secundarios importantes comunes a la mayoría de ellos son los trastornos motores extrapiramidales, se deben al bloqueo del receptor de dopamina. También son frecuentes la sedación, la hipotensión y la ganancia de peso. Otros efectos secundarios (xerostomía, visión borrosa, hipotensión, etc.) obedecen al bloqueo de distintos receptores, en especial, adrenérgicos α y colinérgicos muscarínicos (48).

Los fármacos antipsicóticos pueden causar tanto hiposialia como sialorrea, lo que puede provocar repercusiones negativas a nivel de la salud oral, como mayor frecuencia y severidad de caries, enfermedades periodontales y lesiones de la mucosa oral. De hecho, las dos enfermedades orales más prevalentes en las personas con esquizofrenia son la caries dental y la enfermedad periodontal (48).

Además de sus efectos secundarios, los antipsicóticos tienen dos inconvenientes importantes:

- Sólo son eficaces en alrededor del 70% de los pacientes esquizofrénicos; con cada fármaco aislado, la proporción de resultados satisfactorios es aún menor. El otro 30% se clasifica como «rebelde al tratamiento» y constituye un grave problema terapéutico. La razón de esta diferencia entre los pacientes que responden y los que no lo hacen sigue siendo desconocida (49).
- Aunque controlan eficazmente los síntomas positivos (trastornos del pensamiento, alucinaciones, delirios, etc.), no alivian los negativos (aplanamiento emocional, aislamiento social).

Los antipsicóticos atípicos más recientes evitan hasta cierto punto estos inconvenientes, ya que resultan eficaces en pacientes resistentes al tratamiento y mejoran los síntomas negativos, además de los positivos (49). Los fármacos antipsicóticos también podrían tener un impacto negativo en la higiene bucal como consecuencia de los efectos nocivos sobre el funcionamiento cognitivo o físico o por la reducción de la función de autoclisis de la saliva (50). Como pueden causar SEP (síntomas extrapiramidales), que son más frecuentes con los antipsicóticos típicos que con los atípicos (52), pueden dificultar el cepillado dental, lo que, a su vez, podría contribuir a una salud bucodental comprometida en estos enfermos (51). Pero las personas con esquizofrenia, además de los antipsicóticos, toman a menudo otros fármacos con efecto anticolinérgico, que pueden contribuir a esa “carga

anticolinérgica”, y por ende, a la xerostomía y complicaciones asociadas (53).

Por ejemplo, para aliviar los SEP, se utilizan fármacos como biperideno o trihexifenidilo, que actúan bloqueando la acción de la acetilcolina sobre los receptores colinérgicos muscarínicos, lo que puede producir efectos secundarios periféricos como la sequedad oral debido a la disminución del flujo salival que inducen, suponiendo un factor de riesgo adicional para el correcto mantenimiento de la salud oral (52).

a.10) Antipsicóticos

a.10.1 Definición

Los antipsicóticos son un tipo de drogas psicotrópicas que alivian síntomas psicóticos como los delirios, el lenguaje y la conducta desorganizados y las alucinaciones. También reducen las probabilidades de recaída y la intensidad de los síntomas (21).

a.10.2 Clasificación

A principios de 1950, Deniker y Delay observaron efectos antipsicóticos en la clorpromazina, fármaco que fue introducido en Estados Unidos en el año 1954. A dicho fármaco le siguieron la flufenazina, el haloperidol, la tioridazina y la perfenazina. Todas estas drogas poseían efectos similares y formaban parte de lo que se conoce como antipsicóticos de primera generación (21).

Los antipsicóticos de segunda generación se desarrollaron con la esperanza de reducir los efectos secundarios y obtener mejores resultados sobre los síntomas negativos de la esquizofrenia. Los principales fármacos de este grupo son la clozapina, la risperidona, la olanzapina, la ziprasidona, la quetiapina y el aripiprazol (5).

En función de su estructura química hay antipsicóticos:

- **Típicos (Clásicos o de primera generación)**

- Fenotiazinas: Las hay de tres tipos distintos: Alifáticas.
Ej.: Clorpromazina, Levopromacina, Trifluoroperacina.
- Piperidínicas: Son las fenotiazinas menos potentes.
Ej.: Tioridazina, Periciazina.
- Piperazínicas: Tienen mayor potencia.
Ej.: Trifluoperazina.
- Butirofenonas.
Ej.: Haloperidol
- Tioxantenos.
Ej.: Tiotixeno (22).
- **Atípicos (Nuevos o de segunda generación)**
 - Dibenzodiazepinas:
Ej.: Clozapina, Olanzapina, Clotiapina, Quetiapina.
 - Bencisoxazoles:
Ej.: Risperidona (22).

a.2.1 Antipsicóticos de primera generación

a.2.1.1 Definición

Introducidos a principios de la década de 1950, los antagonistas del receptor de la dopamina (ARD) representan el primer grupo de fármacos eficaces contra la esquizofrenia y otras enfermedades psicóticas. Esta categoría incluye todos los antipsicóticos de los grupos siguientes: fenotiazinas, butirofenonas, tioxantenos, dibenzoxazepinas, dihidroindoles y difenilbutilpiperidinas. Los de primera generación se subdividen en «de baja potencia» y «de alta potencia» no para indicar su eficacia clínica, sino más bien su afinidad por el receptor D2 de dopamina que influye en el perfil de efectos adversos del fármaco (23).

a.2.2 Antipsicóticos de segunda generación

a.2.1.2 Definición

Los antagonistas de serotonina y dopamina (ASD), también conocidos como antipsicóticos atípicos o de segunda generación, han justificado ciertamente los numerosos términos que definen su función como psicótropos. El término atípico hace referencia a la diferencia principal que los distingue de los antipsicóticos típicos o convencionales porque tienen una aplicación más amplia que los antagonistas del receptor de la dopamina de primera generación (ARD). Los antipsicóticos de segunda generación son la risperidona (incluida su formulación de acción prolongada), la olanzapina, la olanzapina para suspensión inyectable de liberación prolongada, la quetiapina, la quetiapina XR, la ziprasidona, el aripiprazol, la paliperidona, el palmitato de paliperidona (para liberación prolongada), la asenapina, la lurasidona, la clozapina y la iloperidona (23).

| ANTIPSIKÓTICOS TÍPICOS - CARACTERÍSTICAS | | | | |
|--|---|---|-----------------------|------------------------------------|
| Principio Activo | Presentación | Indicaciones terapéuticas | Vía de administración | Reacciones adversas a nivel oral |
| Clorpromazina | Ampollas de 5 ml conteniendo 25 mg (5 mg/ml) Comprimidos de 25 mg Comprimidos de 100 mg Gotas 40 mg/ml (40 gotas/ml) | Agitación psicomotriz: psicosis aguda, crisis maniaca, acceso delirante, síndrome confusional; proceso psicogeriatrico. Proceso psicótico: esquizofrenia , síndrome delirante crónico. | Oral - IM - IV | Sequedad de boca |
| Haloperidol | Haloperidol gotas en solución oral 2mg/ml – 5mg/ml – 50mg/ml Haloperidol tableta 10mg y 5mg | Como neuroléptico en: - delirios y alucinaciones en: esquizofrenia aguda y crónica, paranoia, confusión aguda, alcoholismo (síndrome de Korsakoff) - Delirio hipocondríaco. -Trastornos de la personalidad: paranoide, esquizoide, esquizotípica, antisocial, límite y otras personalidades. | Oral - IM | Boca seca Hipersecreción saliva |
| Sulpirida | Tableta 200mg | Tto. de los trastornos depresivos con síntomas psicóticos Tto. del vértigo Tto. de las psicosis agudas y crónicas. Además iny. esquizofrenia, delirios crónicos, autismo. Trastornos graves del comportamiento. Estados neuróticos con inhibición y depresión | Oral - IM | - |

Fuente: Vademecum.ed

Registro de Productos Farmacéuticos [Internet]. Gob.pe. Disponible en:

<https://www.digemid.minsa.gob.pe/ProductosFarmaceuticos/principal/pages/Default.aspx>

dmid - DIRIS LIMA CENTRO [Internet]. Gob.pe. 2020. Disponible en: <https://dirislimacentro.gob.pe/dmid/>

| ANTIPSICÓTICOS TÍPICOS - CARACTERÍSTICAS | | | | |
|--|---|--|-----------------------|----------------------------------|
| Principio Activo | Presentación | Indicaciones terapéuticas | Vía de administración | Reacciones adversas a nivel oral |
| Trifluoperazina | Tableta recubierta 5mg | Manifestaciones de trastornos psicóticos: esquizofrenia catatónica, hebefrénica y paranoide, aguda y crónica, psicosis tóxica y por enf. orgánica cerebral, fase maníaca de enf. maniaco-depresiva, ansiedad no psicótica a corto plazo cuando otras alternativas estén contraindicadas. | Oral | |
| Levomepromazina | Comprimido 25mg – 100mg Solución Iny. 25mg Gotas orales 40mg/ml | Ansiedad de cualquier origen, agitación y excitación psicomotriz, estados depresivos, psicosis aguda y crónica, trastorno del sueño, algias graves. | Oral - IM | - |

Fuente: Vademecum.ed

Registro de Productos Farmacéuticos [Internet]. Gob.pe. Disponible en:

<https://www.digemid.minsa.gob.pe/ProductosFarmaceuticos/principal/pages/Default.aspx>

dmid - DIRIS LIMA CENTRO [Internet]. Gob.pe. 2020. Disponible en: <https://dirislimacentro.gob.pe/dmid/>

| ANTIPSICÓTICOS ATÍPICOS - CARACTERÍSTICAS | | | | |
|---|---|---|-----------------------|-------------------------------------|
| Principio Activo | Presentación | Indicaciones terapéuticas | Vía de administración | Reacciones adversas a nivel oral |
| Risperidona | Tableta recubierta: 1mg - 2mg – 3mg Tableta: 2mg Comprimido recubierto: 1mg - 2mg | Vía oral: esquizofrenia. Episodios maníacos de moderados a graves asociados a trastorno bipolar | Oral Parenteral | sequedad de boca dolor de muelas |
| Clozapina | Tableta 100 mg | Tratamiento de la esquizofrenia resistente. | Oral | Hipersalivación boca seca |

| | | | | |
|--------------------|--|---------------|------|-------------------------------------|
| Quetiapina | Comprimido 25 mg – 100mg – 200mg – 300mg | Esquizofrenia | Oral | Sequedad de boca |
| Amisulprida | Comprimido 50mg – 200mg – 400mg | Esquizofrenia | Oral | Hipersalivación Sequedad de boca |

Fuente: Vademecum.ed

Registro de Productos Farmacéuticos [Internet]. Gob.pe. Disponible en:

<https://www.digemid.minsa.gob.pe/ProductosFarmaceuticos/principal/pages/Default.aspx>

dmid - DIRIS LIMA CENTRO [Internet]. Gob.pe. 2020. Disponible en: <https://dirislimacentro.gob.pe/dmid/>

b. Estado de la mucosa oral

b.1 Gingivitis

b.1.1 Definición

Cambio morfológico y sustancialmente funcional en la encía producido por la acumulación de microorganismos que liberan exotoxinas provocando así una inflamación, también puede ser inducido por factores que no impliquen la presencia de placa bacteriana (24).

La gingivitis es la inflamación de la mucosa escamosa y de las partes blandas que rodean a los dientes, y cursa con eritema, edema, hemorragia y degeneración gingival. Una mala higiene oral da lugar a la acumulación de placa bacteriana (una biopelícula de bacterias, proteínas salivales y células epiteliales descamadas), que posteriormente se mineraliza (sarro); la placa bacteriana produce caries y su formación por debajo de la línea de la encía es la causa que determina el desarrollo de gingivitis (25).

b.1.2 Manifestaciones clínicas

Sus características incluyen una encía marginal hinchada roja, pérdida de puntillero, papilas interdentes bulbosas rojo-moradas, y aumento del flujo de líquido de la hendidura gingival. Con el cepillado de los dientes y con el sondeo ligero se inducen sangrado y dolor (26).

b.1.3 Diagnóstico

La gingivitis se diagnostica por la presencia de sangrado y cambios en el color, contorno y consistencia de la encía (26).

b.2. Úlcera Traumática

b.2.1 Definición

Una úlcera es definida como una solución de continuidad de la superficie epitelial que llega a comprometer todos los estratos epiteliales. Las lesiones ulcerativas presentan una dificultad en la mucosa oral, principalmente en el diagnóstico diferencial. Muchas causas pueden dar como resultado una úlcera en la mucosa. Ante este problema debemos considerar de importancia:

- La historia de la lesión,
- Su asociación con otros procesos locales o sistémicos
- La apariencia clínica

(54).

b.2.2 Etiología

El término úlcera traumática se utiliza para hacer referencia a una lesión en el tejido existente. En algunos casos puede ocurrir una lesión directa por sustancias químicas, también pueden ser de origen yatrogénico, como consecuencia de algún tratamiento. Los problemas sistémicos secundarios al uso de medicamentos, enfermedades y afecciones malignas pueden producir lesiones ulcerativas. En el caso de las lesiones facticias (las que el propio paciente se genera), la eliminación de la fuente probable de traumatismo es el primer paso de la respuesta de resolución en el tejido (27).

b.2.3 Características Distintivas

Cuando un trauma repetitivo que daña el tejido tiene lugar, la lesión puede inducir la formación de tejido cicatrizal. Es posible que la zona sea una fuente de irritación por el exceso de tejido y la tendencia a la lesión repetida en el sitio. El engrosamiento y la queratinización de la zona de lesión a menudo dan origen a un tejido de aspecto blanquecino que puede indicar algún tipo de lesión por fricción. Un ejemplo podría ser el paciente que se muerde de manera repetida la mucosa del carrillo, fenómeno que recibe el nombre técnico de *morsicatio buccarum* (27).

b.2.4 Implicaciones Odontológicas

el traumatismo persistente es una consecuencia posible de mayor lesión al tejido. Puede presentarse malestar, y el trabajo odontológico debe posponerse para una fecha posterior hasta que las lesiones se hayan resuelto por completo. Si no se produce otra lesión en la misma región, la úlcera traumática se resuelve. Puede formarse tejido cicatrizal en el tejido con traumatismo intenso, y es posible que la persona se traumatice de nuevo la misma región con facilidad. Es posible que los pacientes sean incapaces de comer de manera cómoda y los tejidos bucales sufren traumatismos con facilidad, lo que causa ulceraciones inespecíficas (27).

b.3 Xerostomía

b.3.1 Definición

La xerostomía (es decir, boca seca) se debe a la ausencia de secreciones salivales; la incidencia es de hasta el 70% en personas mayores de 70 años (25).

La xerostomía puede provocar que los tejidos de la boca se atrofien y que la lengua se ponga más fisurada (27).

Es la sensación de boca seca producto de una alteración del funcionamiento de las glándulas salivales. No es una enfermedad

propriadamente tal, pero sí una manifestación común a una serie de patologías alterando considerablemente la calidad de vida de los pacientes (28).

b.3.2 Etiología

Existen múltiples causas de xerostomía siendo las principales el uso de fármacos, el síndrome de Sjögren y post radioterapia (28).

b.3.3 Implicaciones Odontológicas

La xerostomía aumenta el riesgo del paciente para caries dentales, enfermedad periodontal e infecciones como candidiasis (28).

b.4 Sialorrea

b.4.1 Definición

También llamada hipersalivación, tialismo, babeo crónico, se define como la liberación involuntaria y pasiva de la secreción salivar por la boca, por producción excesiva o por la insuficiente retención de saliva (29,30).

b.4.2 Etiología

En los adultos la causa más frecuente va a ser la enfermedad de Parkinson, aproximadamente hasta en el 80% de los casos. Los fármacos antipsicóticos, tranquilizantes producen una secreción salival excesiva generalmente nocturna (31).

Algunas enfermedades del sistema digestivo, aparatología dental, prótesis dentales y los cambios hormonales dentro del ciclo menstrual de la mujer son otras causas de la hipersalivación (32).

b.4.3 Implicancias Odontológicas

Este tipo de patología puede ocasionar infecciones a nivel oral, así mismo produce halitosis, problemas al habla, deglución (33).

b.4.4 Tratamiento

Se puede tratar con la ayuda de ejercicios que inhiban el reflejo patológico, controlando el cierre labial, succión o deglución de la saliva, el tratamiento farmacológico ayuda a disminuir la secreción salival (33).

3.2. Análisis de antecedentes investigativos

3.2.1. Antecedentes Nacionales

a. Título: Problemáticas de salud bucodental en personas con trastornos mentales

Autor: Julio Torales, Iván Barrios, Israel González

Fuente: Revista Biomédica Revisada por Pares – MedWave/
<https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/PuestaDia/Practica/7045.act>

Resumen: Los pacientes con trastornos mentales están sujetos a un mayor número de factores de riesgo de enfermedades bucodentales. Ello debido a los efectos secundarios de las medicaciones que se les administra, la falta de autocuidado, la dificultad para acceder a atención, la actitud hacia los profesionales de salud y también la falta de cooperación en los tratamientos dentales. Los trastornos mentales más comunes en nuestra población incluyen a la depresión, la ansiedad, la esquizofrenia, el trastorno bipolar y la demencia. En trastornos como la ansiedad y la depresión, el mayor problema está en la pérdida del interés hacia la salud, lo que deriva en una mala

higiene. Las patologías bucodentales más frecuentes en estos pacientes son las caries y las enfermedades periodontales. El objetivo de esta breve revisión narrativa es proporcionar información actualizada sobre el manejo de las enfermedades bucodentales de pacientes con trastornos mental (34).

b. Título: Repercusión de las reacciones extrapiramidales de la medicación antipsicótica en la actitud en pacientes esquizofrénicos del centro de salud mental Moisés Heresi, Arequipa -2015

Autora: Bach. Idalia Margareth Luna Ramírez

Fuente: Repositorio Universidad Católica de Santa María 2015

Resumen: El presente estudio tiene como objetivos precisar las reacciones extrapiramidales de la medicación antipsicótica, identificar la actitud de los pacientes hacia dicha medicación y establecer la repercusión de las reacciones extrapiramidales en la actitud de los pacientes. La investigación se ubica en el campo de ciencias de la salud, en el nivel relacional y es de corte transversal. La técnica utilizada fue la entrevista y el instrumento la ficha de entrevista estructurada y la escala validada de Medida de la Actitud hacia la Medicación Antipsicótica de Hogan que fue aplicada a 30 pacientes atendidos en una semana en consultorio externo del Centro de Salud Mental Moises Heresi. Las conclusiones a las que se llegaron fueron que el mayor porcentaje de reacciones extrapiramidales son los movimientos involuntarios, siguiendo protusión de lengua y movimiento de maxilares La actitud hacia la medicación antipsicótica es positiva y una minoría tiene una actitud negativa y esta influye en cuanto a la edad y tiempo de enfermedad (35).

3.2.2. Antecedentes Internacionales:

a. Título: Enfermedad periodontal en pacientes esquizofrénicos bajo tratamiento antipsicótico de 25-65 años del departamento de odontología del Centro de reposo San Juan de Dios durante el periodo octubre-febrero 2015-2016

Autor: Pintado Guerra, Iván Francisco Taco Tobar, Johanna Elizabeth

Fuente: repositorio digital – Universidad Central Del Ecuador – 2016 <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/5858>

Resumen: La esquizofrenia es una enfermedad mental que interfiere con la capacidad para controlar emociones y pensar con claridad generando así un alto grado de discapacidad, razón por la que los pacientes abandonan su hábito de higiene oral y esto los hace más vulnerables a padecer enfermedades periodontales, las mismas que se presentan como una alteración de los tejidos de protección y soporte del diente. El objetivo de esta investigación fue determinar la prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes esquizofrénicos del Centro de reposo San Juan de Dios. La muestra con la que se trabajo fue de 79 personas, se aplicó un periodontograma en donde se registró la presencia y grado de enfermedad periodontal de cada paciente según el criterio del (IEP de Ramfjord.) Encontrando de esta manera una prevalencia de las Patologías Periodontales del 87,3% del total de la muestra, determinando así que existe un alto índice de enfermedad periodontal en pacientes esquizofrénicos (36).

b. Título: Estado de salud oral de pacientes hospitalizados con trastornos mentales: Revisión sistemática de la literatura

Autor: Eduardo Castrillón, Camila Castro, Andrea Ojeda, Natalia Caicedo, Sandra Moreno, Freddy Moreno

Fuente: Revista Colombiana de Psiquiatría -
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0034745020300263>

Resumen: Según la literatura, los pacientes hospitalizados con trastornos tienen mayor riesgo de desarrollar caries por enfermedad periodontal que la población general, asociado a dificultad motora para practicar una higiene bucal adecuada, y efectos adversos provocados por fármacos de control psiquiátrico síntomas y falta de cuidado oral y clínico. Realizar una revisión sistemática de la literatura sobre el estado de salud oral de pacientes hospitalizados con TM. Materiales y métodos: Se hizo una búsqueda sistemática de la literatura en PubMed, de acuerdo con la metodología de la declaración PRISMA, a través de los descriptores en salud MeSh “Dental Caries” y “Mental Disorders” a febrero de 2017. Resultados: De acuerdo a los diferentes filtros que fueron aplicados, se obtuvieron 14 artículos que describieron el estado de salud oral mediante el índice COP-D (dientes con caries, dientes con restauraciones, dientes perdidos y dientes con extracción mandatoria) de pacientes hospitalizados con TM. Conclusiones: Se debe promover el reconocimiento de la importancia de la salud oral por parte de los profesionales de la salud, cuidadores y familiares; se debe explorar la cavidad oral para determinar el estado de salud además de instruir a los pacientes y personal de apoyo en higiene oral; las instituciones de salud mental deben establecer un programa de intervención para eliminar focos infecciosos orales y luego implementar un programa preventivo multidisciplinario para mantener la salud oral de acuerdo al diagnóstico del TM (37).

c. Título: Afecciones bucodentales en pacientes psiquiátricos

Autor: Fernando Hernández Suastegui, Bertha Vivanco Cedeño

Fuente: Revista de la Asociación Dental Mexicana –
Noviembre/diciembre 2004

Resumen: Se presenta un estudio transversal de enfermedades bucales en pacientes psiquiátricos atendidos en el servicio de odontología de un hospital psiquiátrico de la Secretaría de Salud de México en los meses de noviembre de 1998 a marzo de 1999. Se revisaron 45 pacientes con diagnóstico de trastornos orgánicos y 31 con esquizofrenia, encontrando que los padecimientos bucales más frecuentes en estos pacientes son: en tejidos duros la caries y en tejidos blandos la gingivitis, así como lesiones en la mucosa oral. Se concluyó sugiriendo una atención más preventiva en los pacientes mediante la exploración completa del aparato estomatognático y no solamente del problema por el que acude el paciente a la atención odontológica, con la finalidad de establecer un diagnóstico oportuno (38).

4. HIPÓTESIS

4.1. Hipótesis alterna

Dado que el uso de antipsicóticos puede ocasionar cambios en el volumen y densidad de la saliva, constituyendo factores propiciadores de posibles lesiones.

Es probable que exista relación entre el uso de antipsicóticos y el estado de la mucosa oral en pacientes esquizofrénicos

Hi: UA -> EMO

4.2. Hipótesis nula

No existe relación entre el uso de antipsicóticos y estado de la mucosa oral en pacientes esquizofrénicos

Ho: UA-> EMO





**CAPÍTULO II:
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL**

II. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. Técnica

a. Precisión de la técnica

Se utilizó la técnica de **OBSERVACIÓN DOCUMENTAL Y OBSERVACIÓN CLÍNICA** para evaluar el conocimiento sobre las variables presentadas.

b. Esquematización

| VARIABLES INVESTIGATIVAS | TÉCNICA |
|--------------------------|------------------------|
| Uso de antipsicóticos | Observación documental |
| Estado de la mucosa oral | Observación clínica |

c. Descripción de la técnica

c.1. Observación Documental:

Esta técnica contará con la revisión de historias clínicas ya registradas, en lo que compete al diagnóstico y la prescripción médica

c.2. Observación Clínica:

Se realizó la inspección clínica oral breve de la mucosa oral con el fin de hallar las patologías en función a los indicadores pertinentes.

1.2. Instrumentos

a. Instrumento documental

a.1 Precisión del instrumento

Se utilizó un instrumento de tipo estructurado, denominado **FICHA DE REGISTRO**, para recoger información de las variables antes mencionadas.

a.2 Estructura del instrumento

| VARIABLES | EJES | INDICADORES | SUBINDICADORES | SUBEJES |
|---|------|--------------------------------------|-----------------|---------|
| Variable independiente Uso de antipsicóticos | 1 | Antipsicóticos de primera generación | Clorpromazina | 1.1 |
| | | | Haloperidol | 1.2 |
| | | | Sulpirida | 1.3 |
| | | | Trifluoperazina | 1.4 |
| | | | Levomepromazina | 1.5 |
| | | Antipsicóticos de segunda generación | Risperidona | 1.6 |
| | | | Clozapina | 1.7 |
| | | | Quetiapina | 1.8 |
| | | | Amisulprida | 1.9 |
| Variable dependiente Estado de la mucosa oral | 2 | Gingivitis | Presenta | 2.1 |
| | | | No presenta | 2.2 |
| | | Úlcera traumática | Presenta | 2.3 |
| | | | No presenta | 2.4 |
| | | Xerostomía | Si | 2.5 |
| | | | No | 2.6 |
| | | sialorrea | Si | 2.7 |
| | | | No | 2.7 |

a.3. Modelo del instrumento

Figura en anexos de la tesis.

b. Instrumentos mecánicos

- Computadora
- Accesorios
- Espejo bucal
- Bandeja metálica

1.3. Materiales de verificación

- Útiles de escritorio
- Historias clínicas
- Guantes
- Campo

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación espacial

a. Ámbito general

Distrito de Cerro Colorado
Distrito de Socabaya

b. Ámbito Específico

- Centro de Salud Mental Moisés Heresi Arequipa, ubicado en la Avenida Pumacahua s/n distrito de Cerro Colorado, Arequipa.
- Hogar las Mercedes “Ex Chilpinilla”, ubicado en Av. Las Peñas S/N distrito de Socabaya, Arequipa

2.2. Ubicación temporal

La investigación se realizó en el semestre par 2022.

2.3. Unidades de estudio

Pacientes esquizofrénicos.

a. Alternativa de manejo

Población.

b. Población cualitativa

b.1. Criterios de inclusión

- Pacientes esquizofrénicos hospitalizados en sus diferentes formas clínicas
- Pacientes esquizofrénicos hospitalizados de ambos géneros
- Historias clínicas que contengan las patologías a analizar
- Historias clínicas de uso autorizado por la dirección

b.2. Criterios de exclusión

- Pacientes esquizofrénicos con otro diagnóstico asociado
- Pacientes esquizofrénicos que solo pertenezcan a un género
- Historias clínicas de pacientes con otras patologías
- Historias clínicas no autorizadas

c. Población cuantitativa

N = 43 pacientes esquizofrénicos con los criterios de inclusión

d. Población formalizada

| CENTRO DE SALUD | Nº |
|---|-----------|
| Moises Heresi Fawargi | 4 |
| Hogar Car Las Mercedes "Ex Chilpinilla" | 39 |
| TOTAL | 43 |

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización

- Autorización de la directora del Centro de salud mental Moisés Heresi
- Autorización del director del Hogar Car Las Mercedes “Ex Chilpinilla”
- Autorización del Gerente general de la Beneficencia de Arequipa
- Coordinación con el personal de salud de los Centros de salud mental
- Coordinación con jefe de archivo y diagnóstico

3.2. Recursos

a. Recursos Humanos

a.1. Investigadora : Medina Vargas, Rebeca Estefanía

a.2. Asesor : Dr. Rosado Linares, Martín Larry

b. Recursos Físicos

Centro de Salud Mental Moisés Heresi
Hogar CAR Las Mercedes “Ex Chilpinilla”

c. Recursos Económicos

La investigación fue financiada por la investigadora.

d. Recurso Institucional

Universidad Católica de Santa María.

3.3. Prueba piloto

a. Tipo de prueba

Se utilizó una prueba incluyente, de modo que las unidades de estudio y los resultados obtenidos en ella fueron incorporados a la investigación principal, es decir no fueron excluidos

b. Muestra piloto

Se tomó el 10% de la población disponible, esto es 4.3.

c. Recolección Piloto

Administración preliminar del instrumento a cada muestra piloto.

4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS

4.1. Plan de procesamiento de los datos

a. Tipo de procesamiento

Manual y computarizado (Programa SPSS Versión 25).

b. Operaciones del procesamiento

b.1. Clasificación

La información obtenida producto de la aplicación de los instrumentos fue ordenada en una matriz de sistematización que figura en anexos de la tesis.

b.2. Codificación

Se utilizó una codificación no numérica o dígita.

b.3. Recuento

Se empleó matrices de conteo.

b.4. Tabulación

Se confeccionó tablas de doble entrada en consideración a ambas variables.

b.5. Graficación

Se construyó gráficas de barras dobles.

4.2. Plan de análisis de datos

a. Tipo de análisis

Cuantitativo, bivariado, categórico.

b. Tratamiento estadístico

| VARIABLES | TIPO | ESCALA DE MEDICIÓN | ESTADÍSTICAS DESCRIPTIVAS | PRUEBA ESTADÍSTICA |
|--------------------------|-------------|--------------------|---------------------------|---------------------------------|
| Uso de antipsicóticos | Cualitativa | Nominal | Frecuencias absolutas | X ² de independencia |
| Estado de la mucosa oral | | | Frecuencias porcentuales | |



CAPÍTULO III: RESULTADOS

PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

1. Características generales

TABLA Nº 1

Distribución de pacientes esquizofrénicos según el Centro de Salud Mental

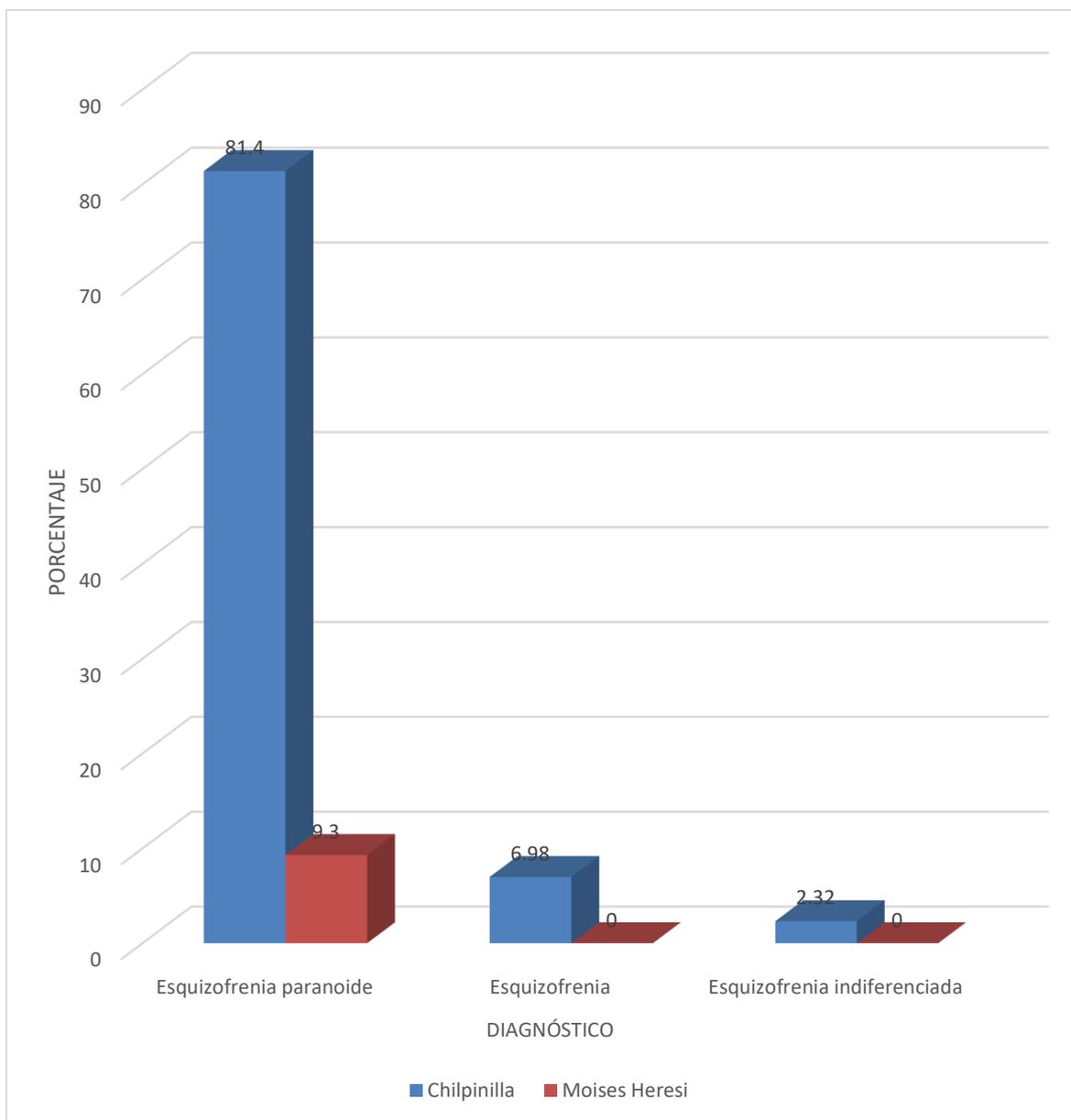
| CENTRO DE SALUD MENTAL | DIAGNÓSTICO | | | | | | TOTAL | |
|------------------------|-------------------------|--------------|---------------|-------------|------------------------------|-------------|-----------|---------------|
| | Esquizofrenia paranoide | | Esquizofrenia | | Esquizofrenia indiferenciada | | | |
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| Chilpinilla | 35 | 81,40 | 3 | 6,98 | 1 | 2,32 | 39 | 90,70 |
| Moises Heresi | 4 | 9,30 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 4 | 9,30 |
| TOTAL | 39 | 90,70 | 3 | 6,98 | 1 | 2,32 | 43 | 100,00 |

Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

Se observa que un 90.70% de pacientes hospitalizados en los centros de salud mental sufren de esquizofrenia paranoide, un 6.98% de estos adolecen de esquizofrenia y un 2.32% tienen diagnóstico de esquizofrenia indiferenciada.

GRÁFICO Nº 1

Distribución de pacientes esquizofrénicos según el Centro de Salud Mental



Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

TABLA Nº 2

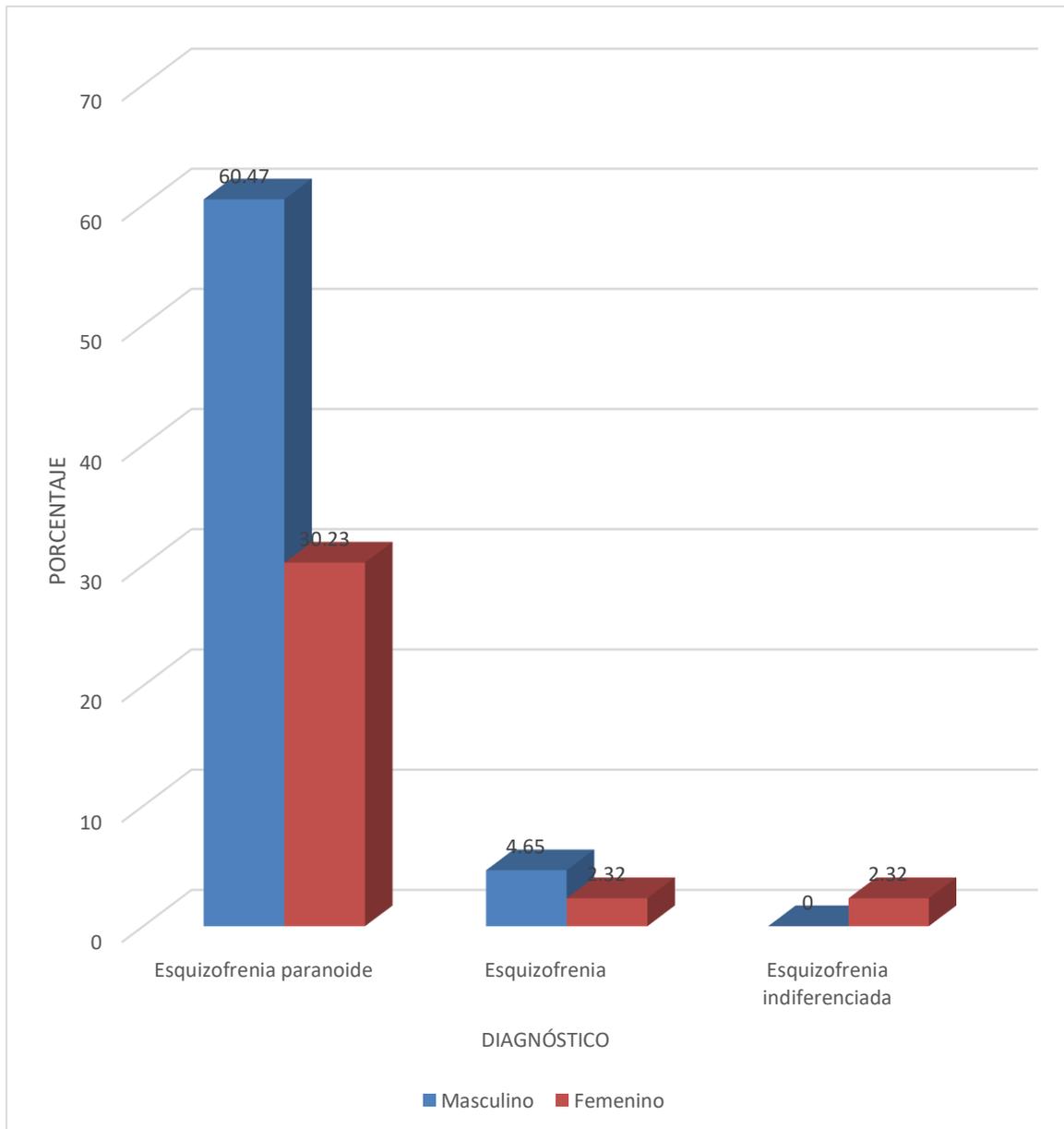
Distribución de pacientes esquizofrénicos según género

| GÉNERO | DIAGNÓSTICO | | | | | | TOTAL | |
|--------------|----------------------------|--------------|---------------|-------------|---------------------------------|-------------|-----------|---------------|
| | Esquizofrenia paranoide | | Esquizofrenia | | Esquizofrenia indiferenciada | | | |
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| Masculino | 26 | 60,47 | 2 | 4,65 | 0 | 0,0 | 28 | 65,12 |
| Femenino | 13 | 30,23 | 1 | 2,32 | 1 | 2,32 | 15 | 34,88 |
| TOTAL | 39 | 90,70 | 3 | 6,98 | 1 | 2,32 | 43 | 100,00 |

Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

Se observa que, el 65.12% de los pacientes son del género masculino, y 34.88% son del femenino. Ambos géneros en mayoría han sido diagnosticados con esquizofrenia paranoide en 60.47% y 30.23% en el masculino y femenino respectivamente.

GRÁFICO Nº 2
Distribución de pacientes esquizofrénicos según género



Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

TABLA Nº 3

Edad y tiempo de estadía en los centros de salud mental

| Estadísticos descriptivos | Edad/años | Estadía/años |
|-------------------------------------|-----------|--------------|
| Medidas de tendencia central | | |
| \bar{X} | 52,81 | 16,14 |
| DS | 12,23 | 8,64 |
| Medidas de variabilidad | | |
| R | 48 | 35 |
| Valor mínimo | 28,00 | -1 |
| Valor máximo | 76,00 | 35,00 |

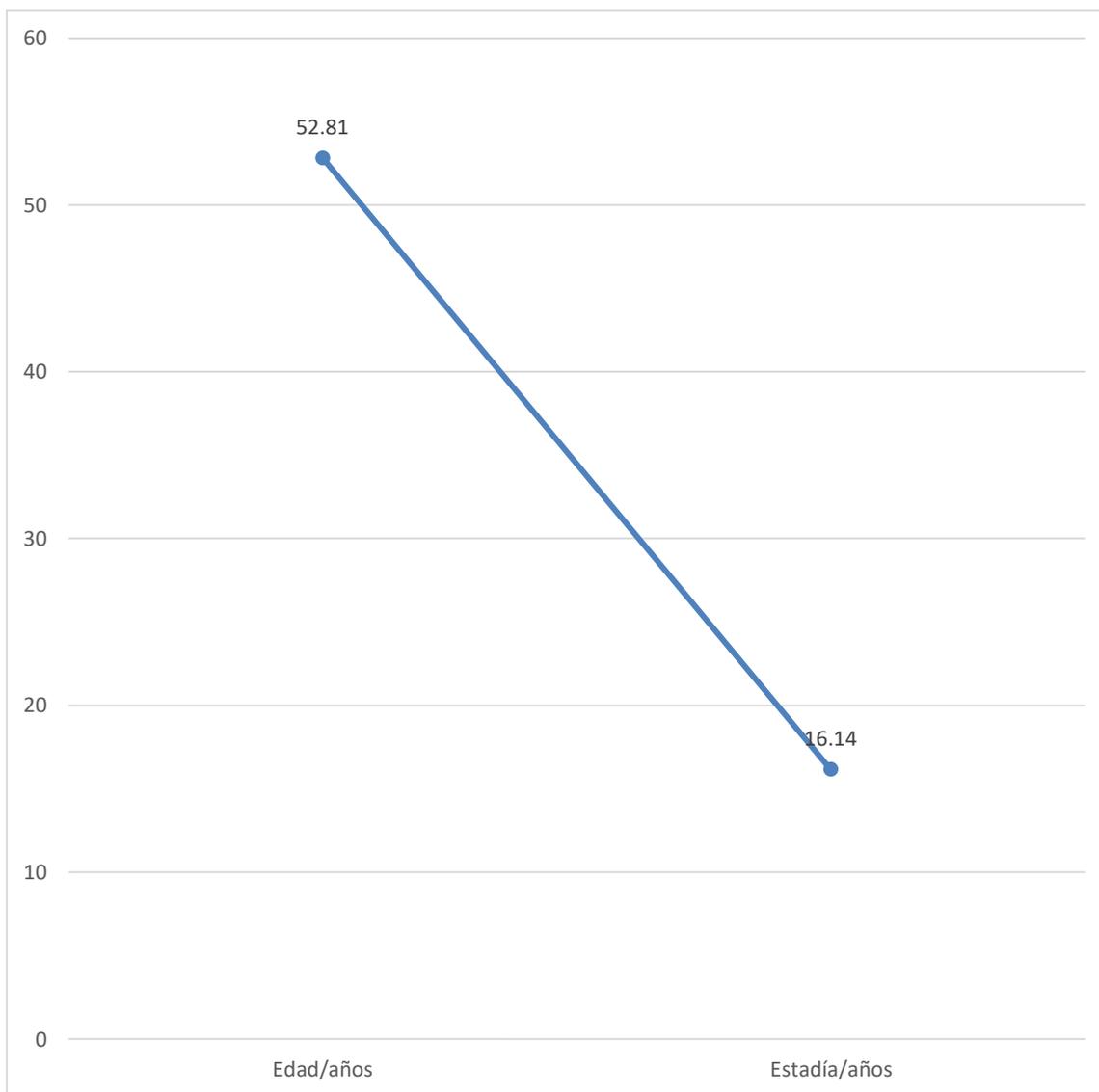
Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

Se observa que la edad promedio de los pacientes con esquizofrenia es de 52.81 \pm 12.23 años, cuyas edades oscilan entre 28 y 76 años.

Respecto a la estadía, estos pacientes permanecen en los centros de salud mental un promedio de 16.14 \pm 8.64 años, permaneciendo entre menos de 1 a 35 años.

GRÁFICO Nº 3

Edad y tiempo de estadía en los centros de salud mental



Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

2. Medicación antipsicótica

TABLA Nº 4

Uso de antipsicóticos de primera generación en pacientes esquizofrénicos hospitalizados

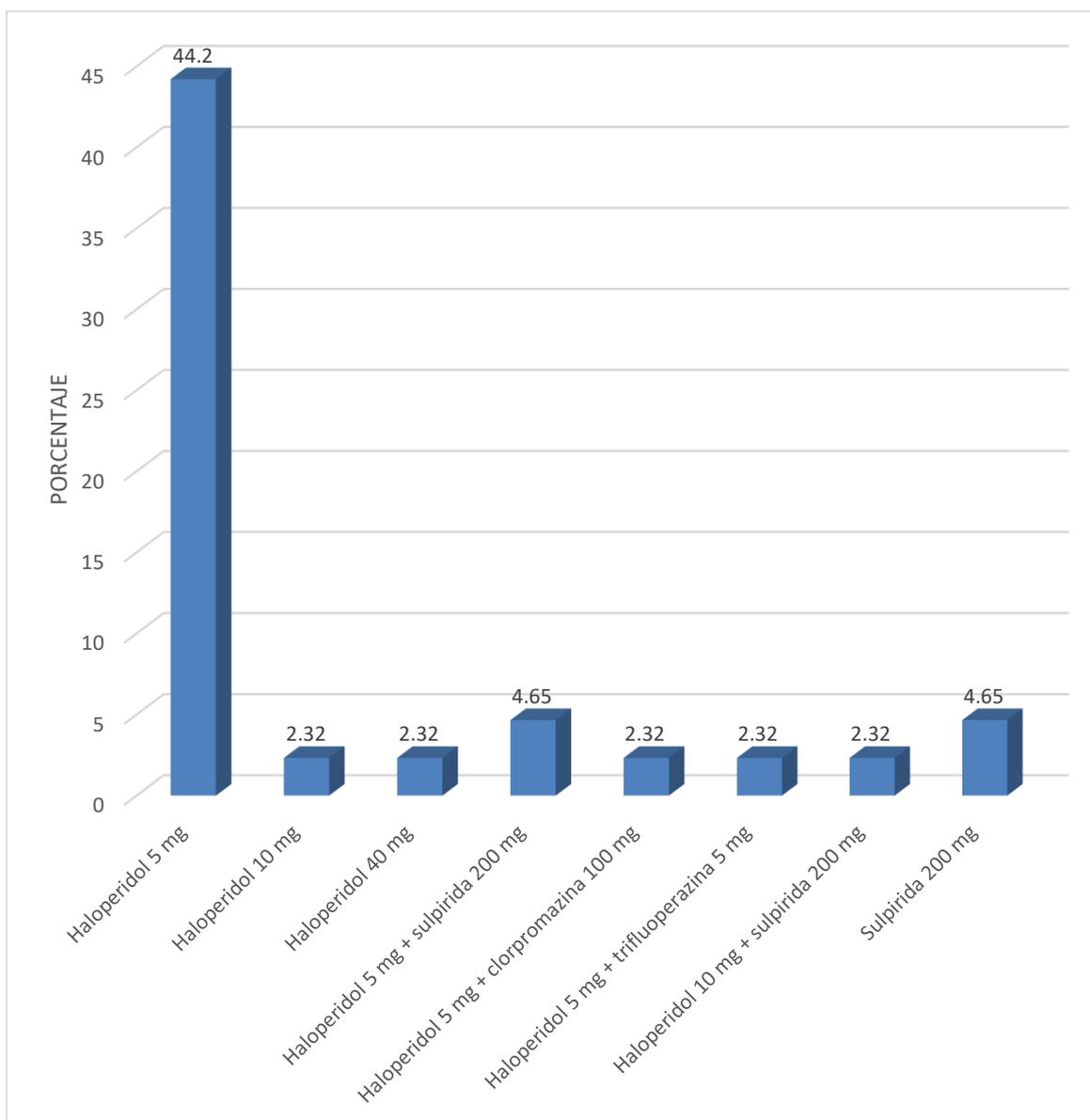
| ANTIPSIÓTICOS DE PRIMERA GENERACIÓN | FRECUENCIA | |
|---|------------|---------------|
| | Nº | % |
| Haloperidol 5 mg | 19 | 44,20 |
| Haloperidol 10 mg | 1 | 2,32 |
| Haloperidol 40 mg | 1 | 2,32 |
| Haloperidol 5 mg + sulpirida 200 mg | 2 | 4,65 |
| Haloperidol 5 mg + clorpromazina 100 mg | 1 | 2,32 |
| Haloperidol 5 mg + trifluoperazina 5 mg | 1 | 2,32 |
| Haloperidol 10 mg + sulpirida 200 mg | 1 | 2,32 |
| Sulpirida 200 mg | 2 | 4,65 |
| Sub Total | 28 | 65,10 |
| Sub Total | 15 | 34,9 |
| TOTAL | 43 | 100,00 |

Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

Se observa que un 65.10% del total de pacientes que sufren de esquizofrenia su medicación antipsicótica es preferentemente con haloperidol de 5 mg en 44.20% y haloperidol de 10 y 40 mg en solo 1 paciente (2.32%), también lo administran asociado a otros antipsicóticos de primera generación en porcentajes bajos.

GRÁFICO Nº 4

Uso de antipsicóticos de primera generación en pacientes esquizofrénicos hospitalizados



Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

TABLA Nº 5

Uso de antipsicóticos de segunda generación en pacientes esquizofrénicos hospitalizados

| ANTIPSIKÓTICOS DE SEGUNDA GENERACIÓN | FRECUENCIA | |
|---------------------------------------|------------|---------------|
| | Nº | % |
| Risperidona 2 mg | 26 | 60,47 |
| Risperidona 2 mg + clozapina 100 mg | 9 | 20,93 |
| Risperidona 2 mg + amisulprida 200 mg | 2 | 4,65 |
| Risperidona 2 mg + quetiapina 300 mg | 1 | 2,32 |
| Clozapina 100 mg | 2 | 4,65 |
| Quetiapina 300 mg | 1 | 2,32 |
| Sub Total | 41 | 95,34 |
| Sub Total | 2 | 4.66 |
| TOTAL | 43 | 100,00 |

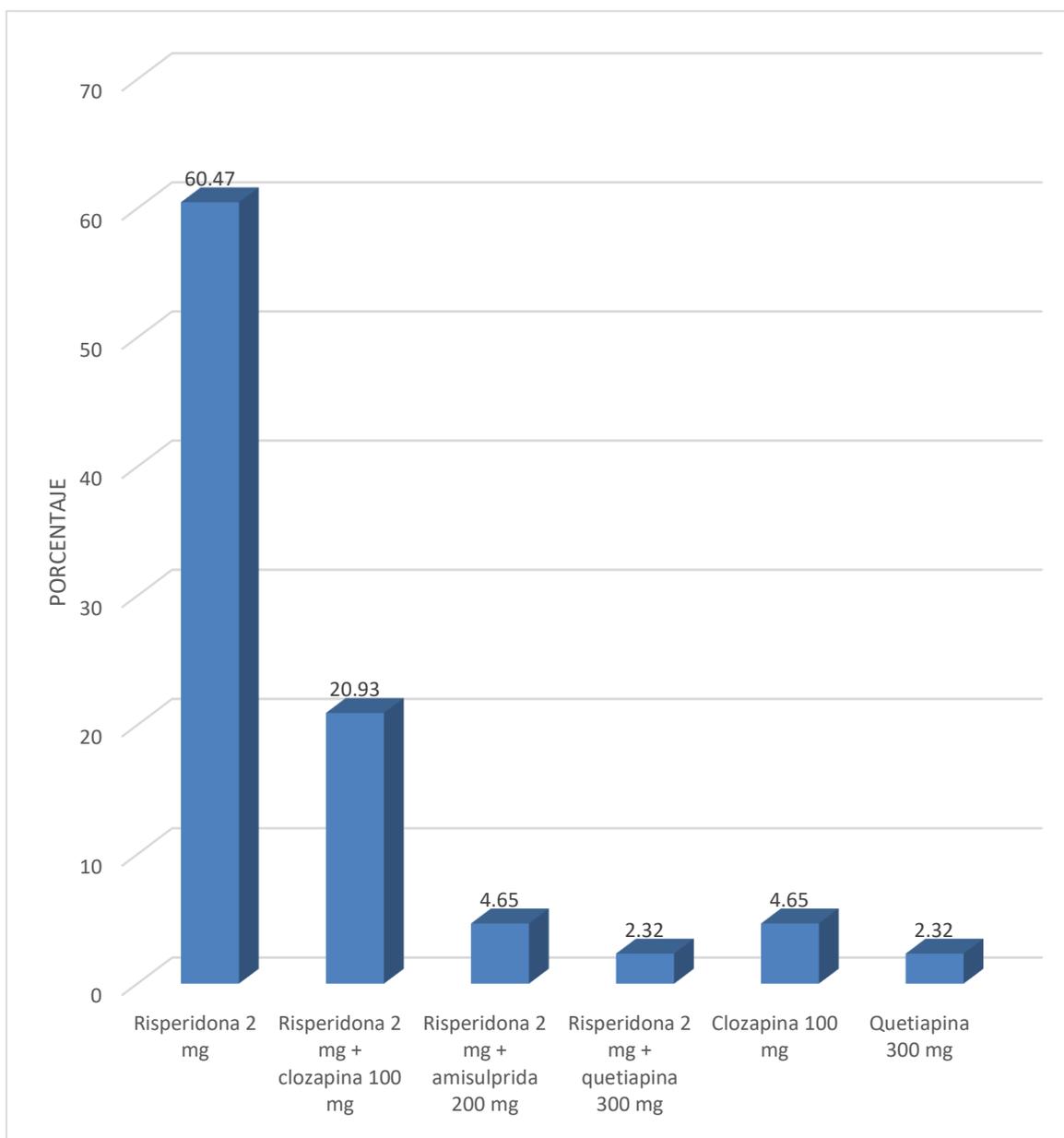
Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

Se observa que, un 95.34% del total de pacientes esquizofrénicos atendidos en los centros de salud mental de la Beneficencia de Arequipa son tratados con antipsicóticos de segunda generación de los cuales un 60.47% reciben tratamiento con risperidona en dosis de 2 mg y asociado a clozapina de 100 mg en 20.93%, y a amisulprida 200 mg y quetiapina 300 mg en 4.65% y 2.32% respectivamente.

Otros antipsicóticos de segunda generación son utilizados en menor porcentajes.

GRÁFICO Nº 5

Uso de antipsicóticos de segunda generación en pacientes esquizofrénicos hospitalizados



Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

TABLA Nº 6

**Distribución numérica y porcentual de pacientes esquizofrénicos
hospitalizados con medicación antipsicótica según tipo**

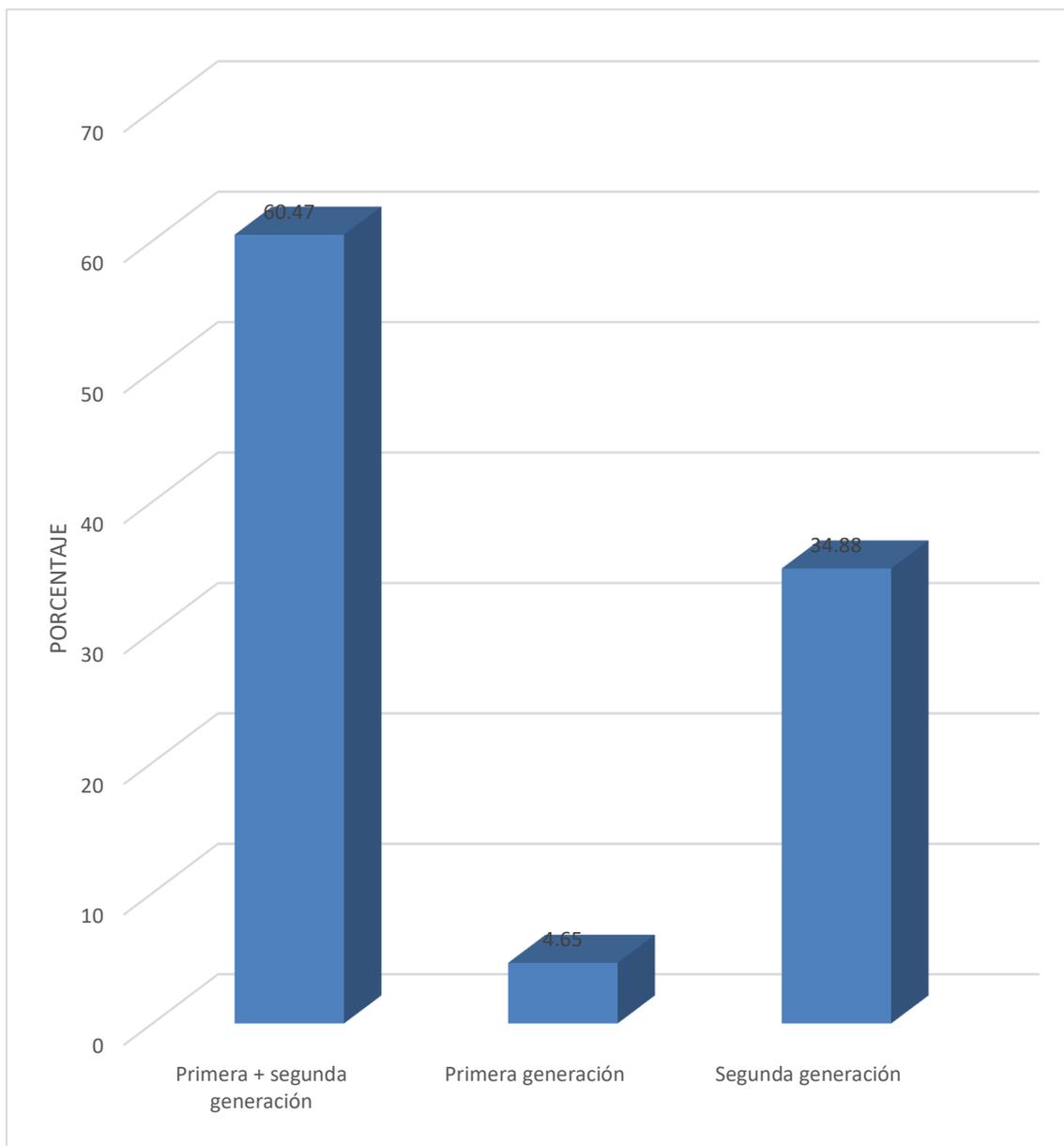
| TIPO DE ANTIPSICÓTICO | FRECUENCIA | |
|------------------------------|------------|---------------|
| | Nº | % |
| Primera + segunda generación | 26 | 60,47 |
| Primera generación | 2 | 4,65 |
| Segunda generación | 12 | 34,88 |
| TOTAL | 43 | 100,00 |

Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

Se puede apreciar que un 60.47% de pacientes esquizofrénicos son tratados a la vez con antipsicóticos de primera y segunda generación, un 34.88% únicamente con antipsicóticos de segunda generación y 4.65% solo con primera.

GRÁFICO Nº 6

Distribución numérica y porcentual de pacientes esquizofrénicos hospitalizados con medicación antipsicótica según tipo



Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

3. Estado de la mucosa oral

TABLA Nº 7
Gingivitis en pacientes diagnosticados con esquizofrenia

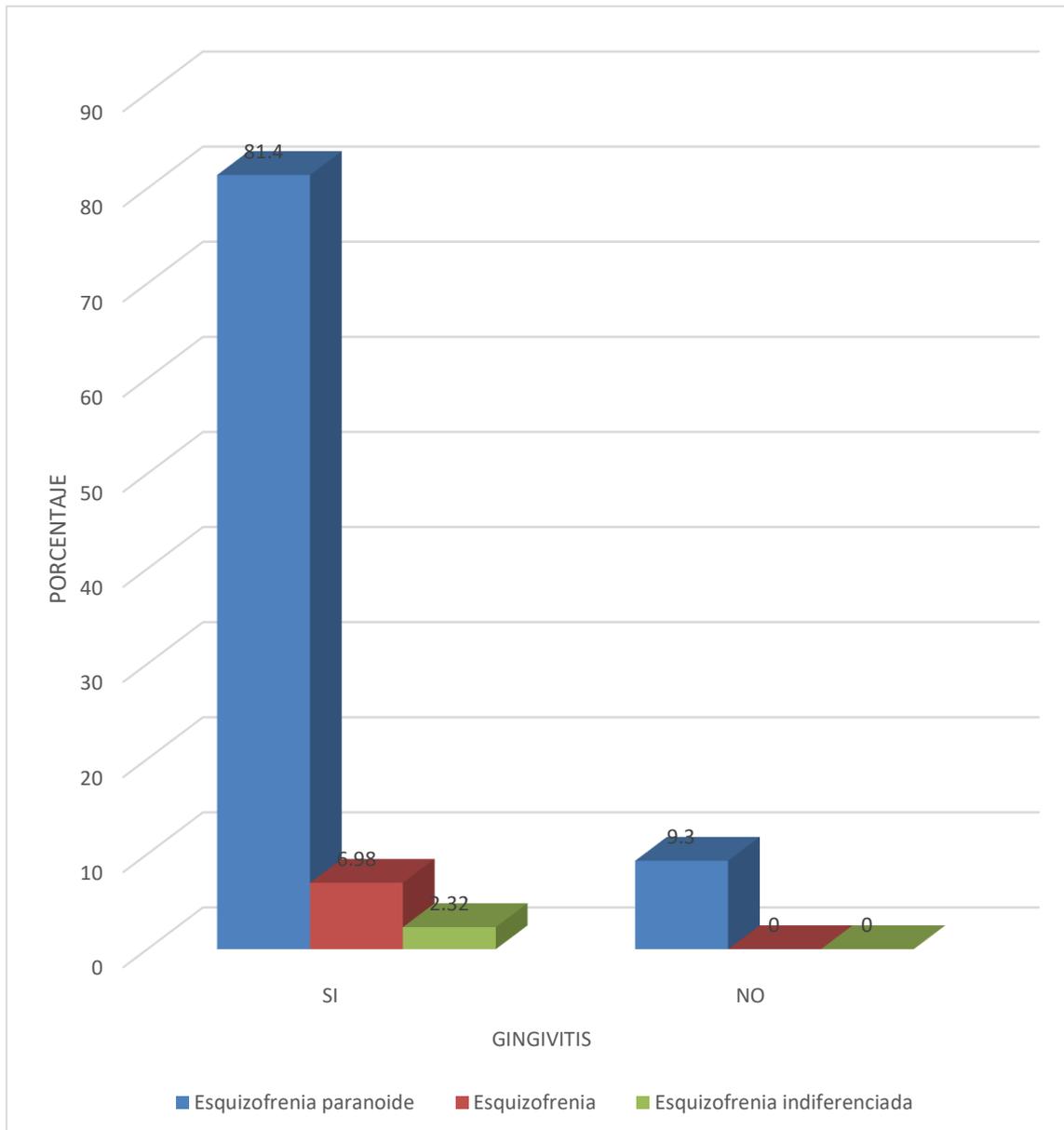
| DIAGNÓSTICO | GINGIVITIS | | | | TOTAL | |
|------------------------------|------------|--------------|----------|-------------|-----------|---------------|
| | SI | | NO | | | |
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| Esquizofrenia paranoide | 35 | 81,40 | 4 | 9,30 | 39 | 90,70 |
| Esquizofrenia | 3 | 6,98 | 0 | 0,0 | 3 | 6,98 |
| Esquizofrenia indiferenciada | 1 | 2,32 | 0 | 0,0 | 1 | 2,32 |
| TOTAL | 39 | 90,70 | 4 | 9,30 | 43 | 100,00 |

Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

Se aprecia que los pacientes con esquizofrenia paranoide (90.70%) presentan gingivitis en 81.40%, y los que tienen diagnostico de esquizofrenia y esquizofrenia indiferenciada en su totalidad muestran gingivitis en 6.98% y 2.32% respectivamente.

GRÁFICO Nº 7

Gingivitis en pacientes diagnosticados con esquizofrenia



Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

TABLA Nº 8

Úlcera traumática en mucosa bucal en pacientes diagnosticados con esquizofrenia

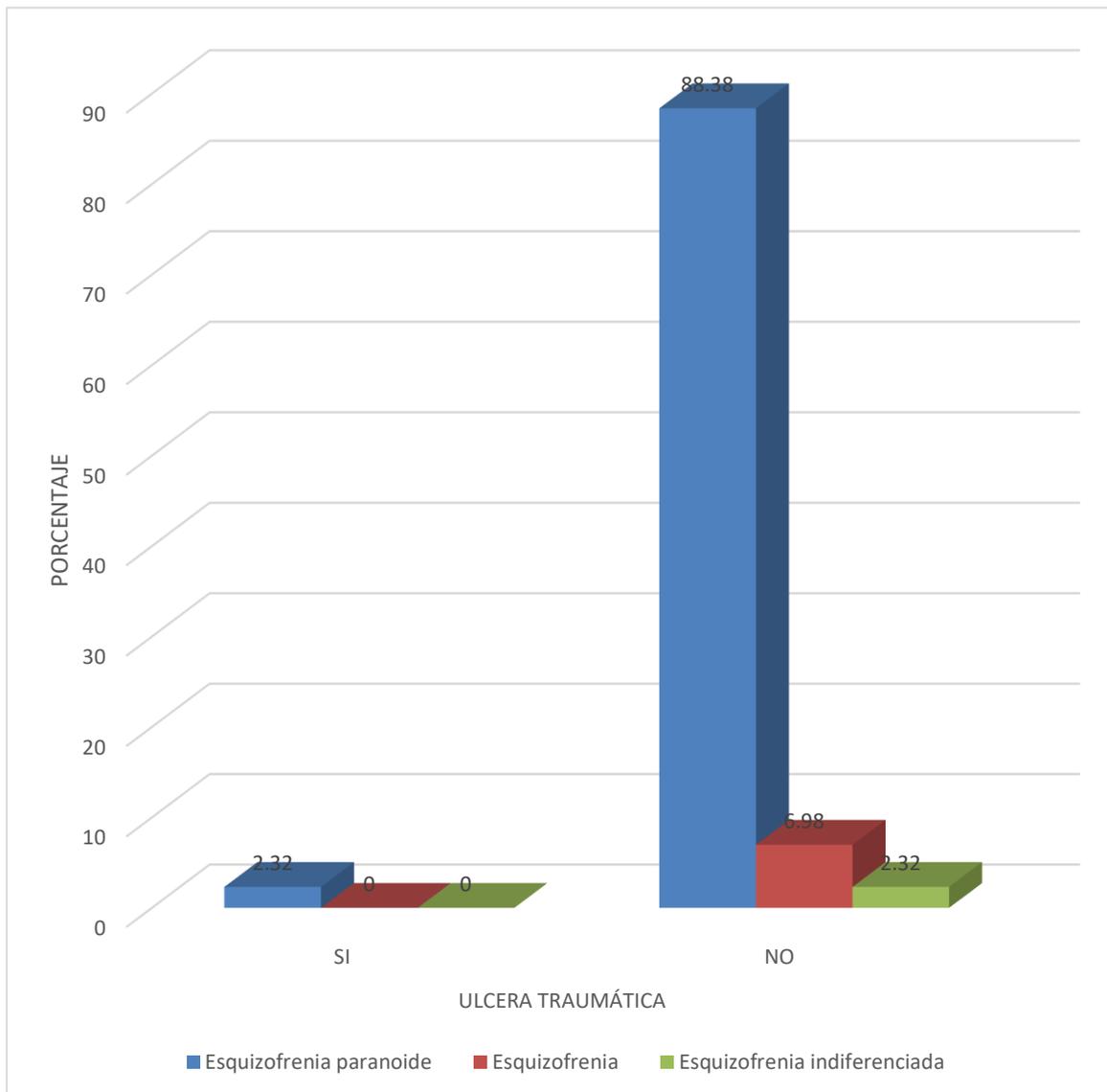
| DIAGNÓSTICO | ÚLCERA TRAUMÁTICA | | | | TOTAL | |
|------------------------------|-------------------|-------------|-----------|--------------|-----------|---------------|
| | SI | | NO | | | |
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| Esquizofrenia paranoide | 1 | 2,32 | 38 | 88,38 | 39 | 90,70 |
| Esquizofrenia | 0 | 0,0 | 3 | 6,98 | 3 | 6,98 |
| Esquizofrenia indiferenciada | 0 | 0,0 | 1 | 2,32 | 1 | 2,32 |
| TOTAL | 1 | 2,32 | 42 | 97,68 | 43 | 100,00 |

Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

Se puede observar que un 97.68% de los pacientes diagnosticados con esquizofrenia no presentan úlceras traumáticas en la mucosa oral y solo 1 paciente (2.32%) la muestra.

GRÁFICO Nº 8

Úlcera traumática en mucosa bucal en pacientes diagnosticados con esquizofrenia



Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

TABLA Nº 9

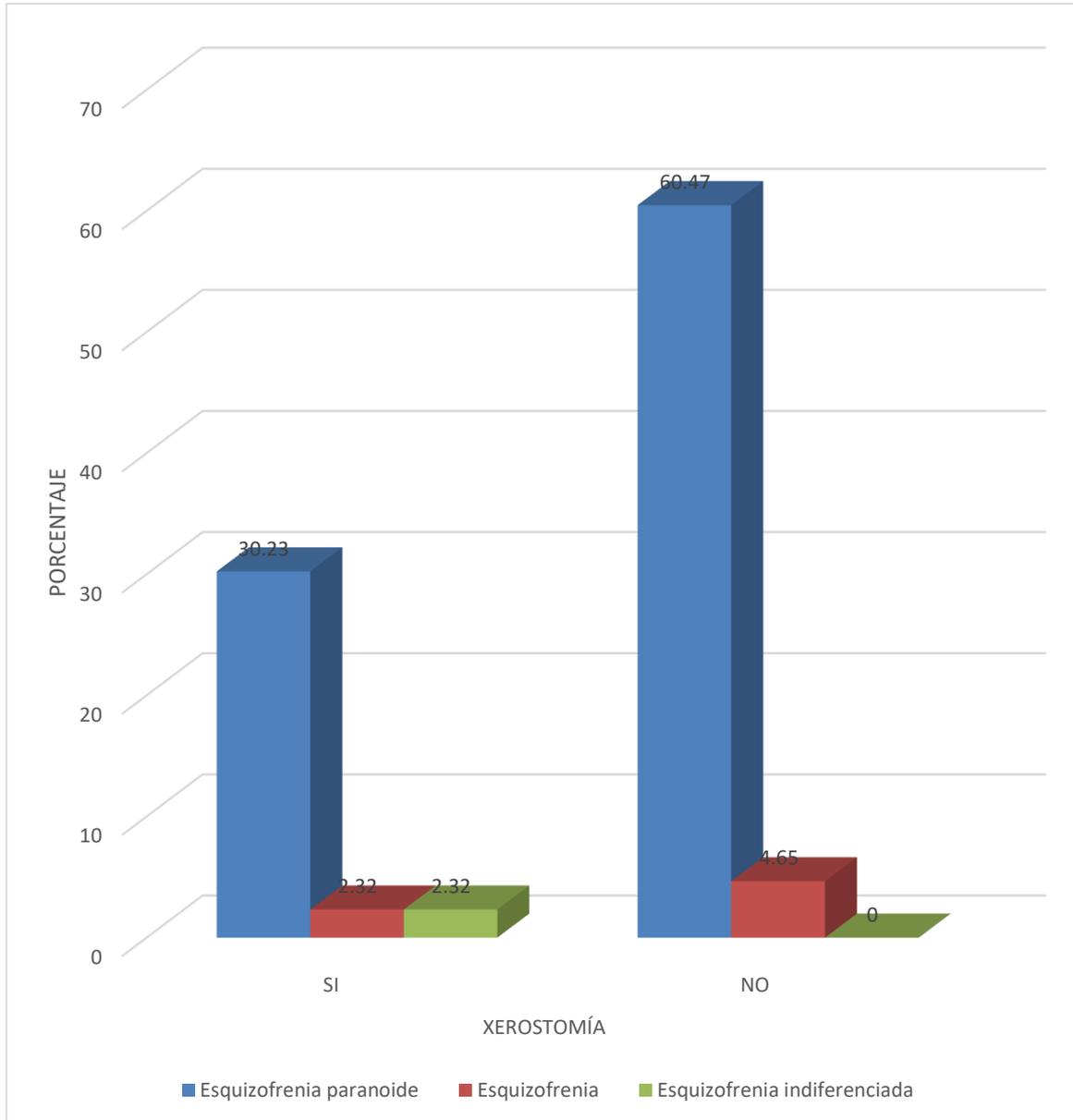
Xerostomía en pacientes diagnosticados con esquizofrenia

| DIAGNÓSTICO | XEROSTOMÍA | | | | TOTAL | |
|------------------------------|------------|--------------|-----------|--------------|-----------|---------------|
| | SI | | NO | | | |
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| Esquizofrenia paranoide | 13 | 30,23 | 26 | 60,47 | 39 | 90,70 |
| Esquizofrenia | 1 | 2,32 | 2 | 4,65 | 3 | 6,98 |
| Esquizofrenia indiferenciada | 1 | 2,32 | 0 | 0,0 | 1 | 2,32 |
| TOTAL | 15 | 34,88 | 28 | 15,12 | 43 | 100,00 |

Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

Se observa que el 65.12% de los pacientes con esquizofrenia no presentan xerostomía mayormente, pero también se tiene un importante porcentaje 34.88% de pacientes con xerostomía.

GRÁFICO Nº 9
Xerostomía en pacientes diagnosticados con esquizofrenia



Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

TABLA N° 10
Sialorrea en pacientes diagnosticados con esquizofrenia

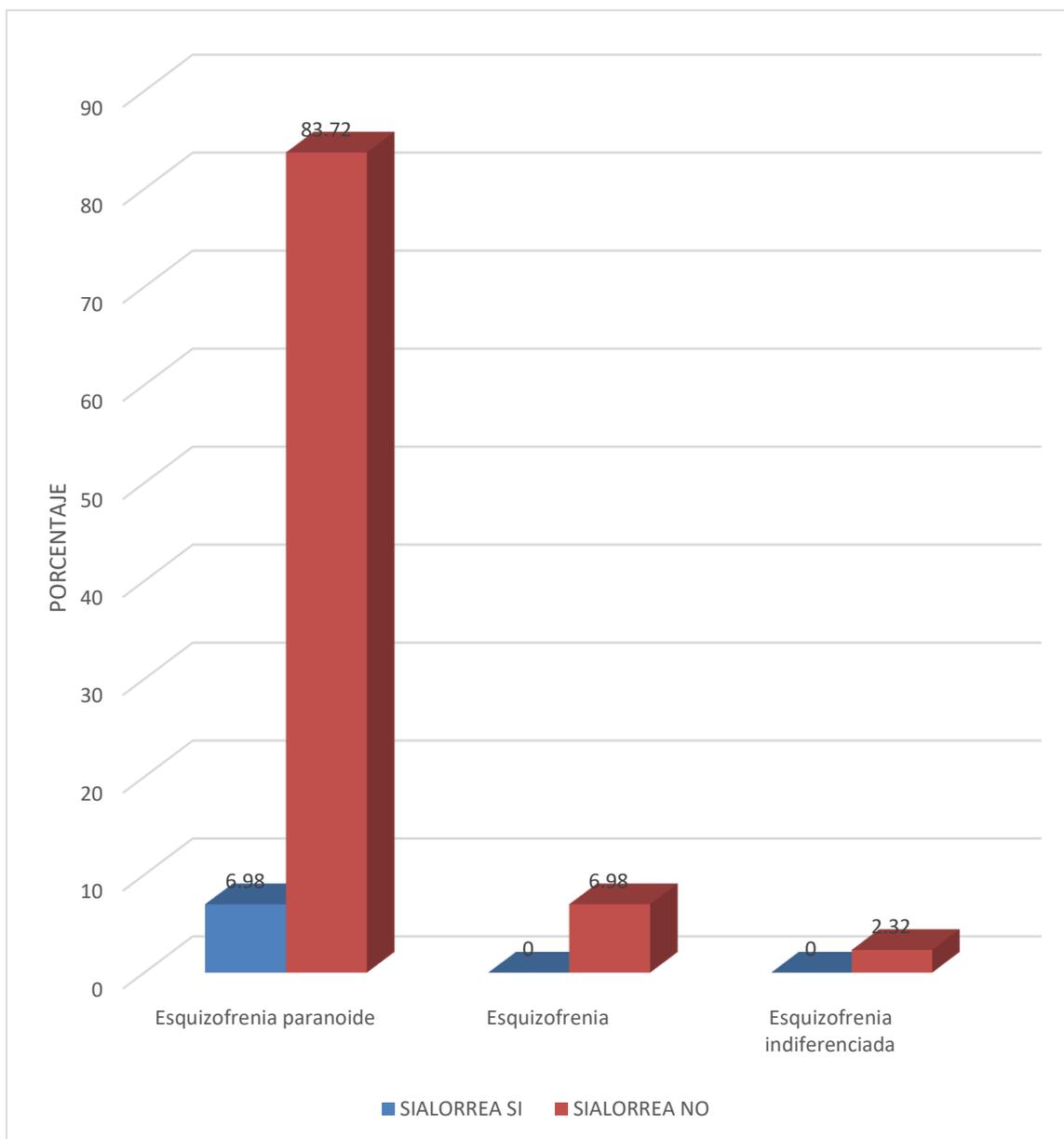
| DIAGNÓSTICO | SIALORREA | | | | TOTAL | |
|------------------------------|-----------|-------------|-----------|--------------|-----------|---------------|
| | SI | | NO | | | |
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| Esquizofrenia paranoide | 3 | 6,98 | 36 | 83,72 | 39 | 90,70 |
| Esquizofrenia | 0 | 0,0 | 3 | 6,98 | 3 | 6,98 |
| Esquizofrenia indiferenciada | 0 | 0,0 | 1 | 2,32 | 1 | 2,32 |
| TOTAL | 3 | 6,98 | 40 | 93,02 | 43 | 100,00 |

Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

Se observa que, un 93.02% de los pacientes con esquizofrenia no muestran sialorrea, y solo un 6.98% la presenta.

GRÁFICO N° 10

Sialorrea en pacientes diagnósticos con esquizofrenia



Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

4. Relación entre uso de antipsicóticos y estado de la mucosa oral

TABLA N° 11
Frecuencia de gingivitis en pacientes esquizofrénicos

| ANTIPSIKÓTICOS | GINGIVITIS | | | | TOTAL | |
|------------------------------|------------|--------------|----------|-------------|-----------|---------------|
| | SI | | NO | | N° | % |
| | N° | % | N° | % | | |
| Primera + segunda generación | 24 | 55,82 | 2 | 4,65 | 26 | 60,47 |
| Primera generación | 2 | 4,65 | 0 | 0,0 | 2 | 4,65 |
| Segunda generación | 13 | 30,23 | 2 | 4,65 | 15 | 34,88 |
| TOTAL | 39 | 90,70 | 4 | 9,30 | 43 | 100,00 |

X²: 0.574

P: 0.751

P > 0.05

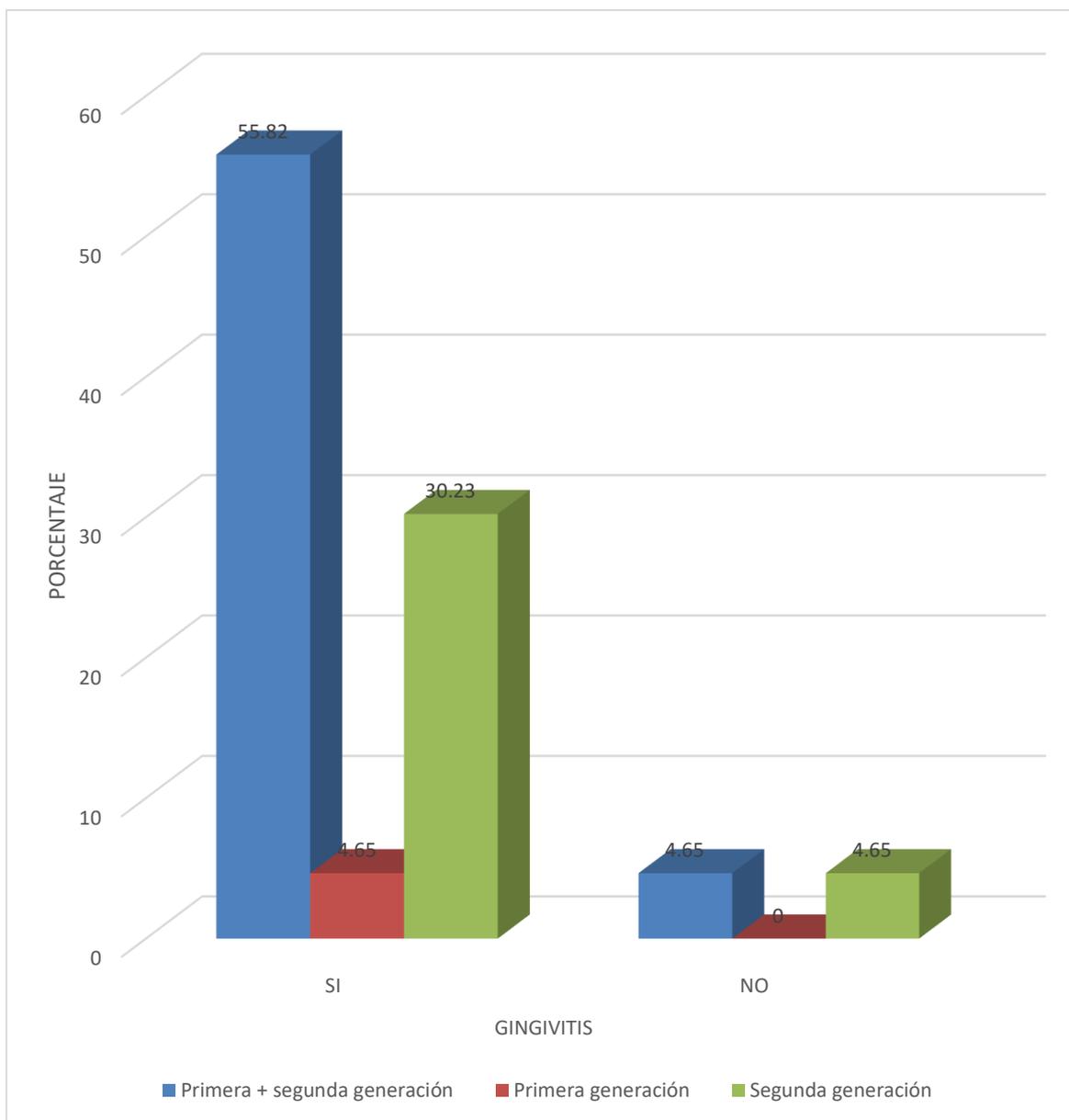
Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

Se observa que los pacientes con medicación combinada de antipsicóticos de primera y segunda generación muestran gingivitis en 55.82%, los que reciben tratamiento con antipsicóticos de segunda generación presentan inflamación de la gingiva en 30.23% y la totalidad de pacientes medicados con antipsicóticos de primera generación presentan gingivitis en 4.65%.

Según el X², el valor de P > 0.05, indica que no existe relación estadística significativa entre la medicación antipsicótica y la presencia de gingivitis, quiere decir que la gingivitis no depende del tipo de medicación.

GRÁFICO Nº 11

Frecuencia de gingivitis en pacientes esquizofrénicos



Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

TABLA N° 12

Relación del uso de antipsicóticos con frecuencia de ulcera traumática

| ANTIPSIKÓTICOS | ULCERA TRAUMÁTICA | | | | TOTAL | |
|------------------------------|-------------------|-------------|-----------|--------------|-----------|---------------|
| | SI | | NO | | | |
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| Primera + segunda generación | 1 | 2,32 | 25 | 58,15 | 26 | 60,47 |
| Primera generación | 0 | 0,0 | 2 | 4,65 | 2 | 4,65 |
| Segunda generación | 0 | 0,0 | 15 | 34,88 | 15 | 34,88 |
| TOTAL | 1 | 2,32 | 42 | 97,68 | 43 | 100,00 |

$X^2: 0.669$

$P: 0.716$

$P > 0.05$

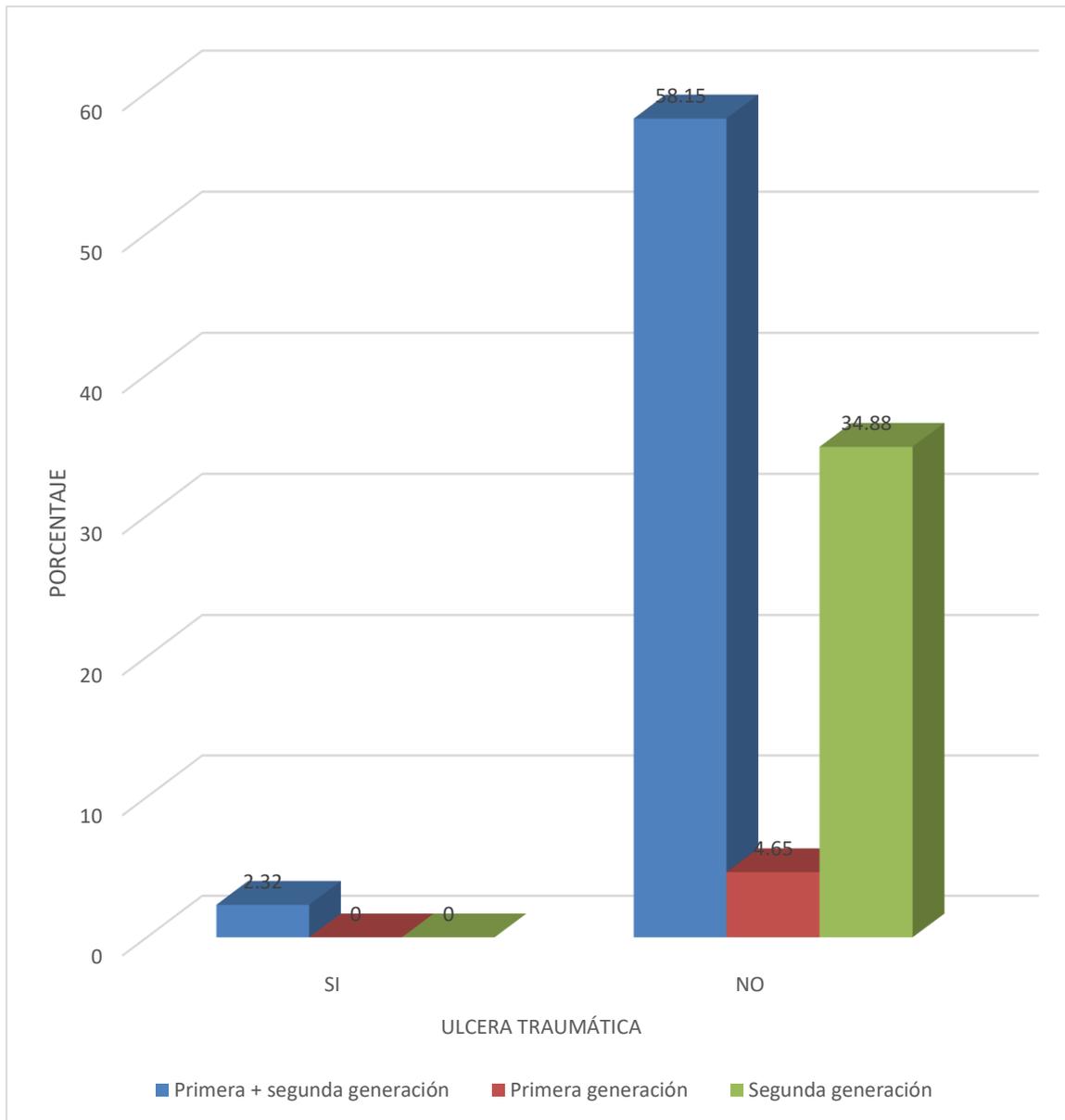
Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

Se observa que los pacientes esquizofrénicos tratados con alguna de las formas terapéuticas practicadas en los dos centros de salud mental no presentan úlceras traumáticas en la mucosa bucal en un total de 97.68%.

Según la prueba estadística, el valor de $P > 0.05$, lo que indica que no existe relación estadística significativa entre la medicación antipsicótica y la presencia de úlceras traumáticas.

GRÁFICO N° 12

Relación del uso de antipsicóticos con frecuencia de ulcera traumática



Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

TABLA Nº 13

Relación del uso de antipsicóticos con frecuencia de xerostomía

| ANTIPSIKÓTICOS | XEROSTOMÍA | | | | TOTAL | |
|------------------------------|------------|--------------|-----------|--------------|-----------|---------------|
| | SI | | NO | | | |
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| Primera + segunda generación | 9 | 20,93 | 17 | 39,54 | 26 | 60,47 |
| Primera generación | 0 | 0,0 | 2 | 4,65 | 2 | 4,65 |
| Segunda generación | 6 | 13,95 | 9 | 20,93 | 15 | 34,88 |
| TOTAL | 15 | 34,88 | 28 | 65,12 | 43 | 100,00 |

X²: 1,245

P: 0.537

P > 0.05

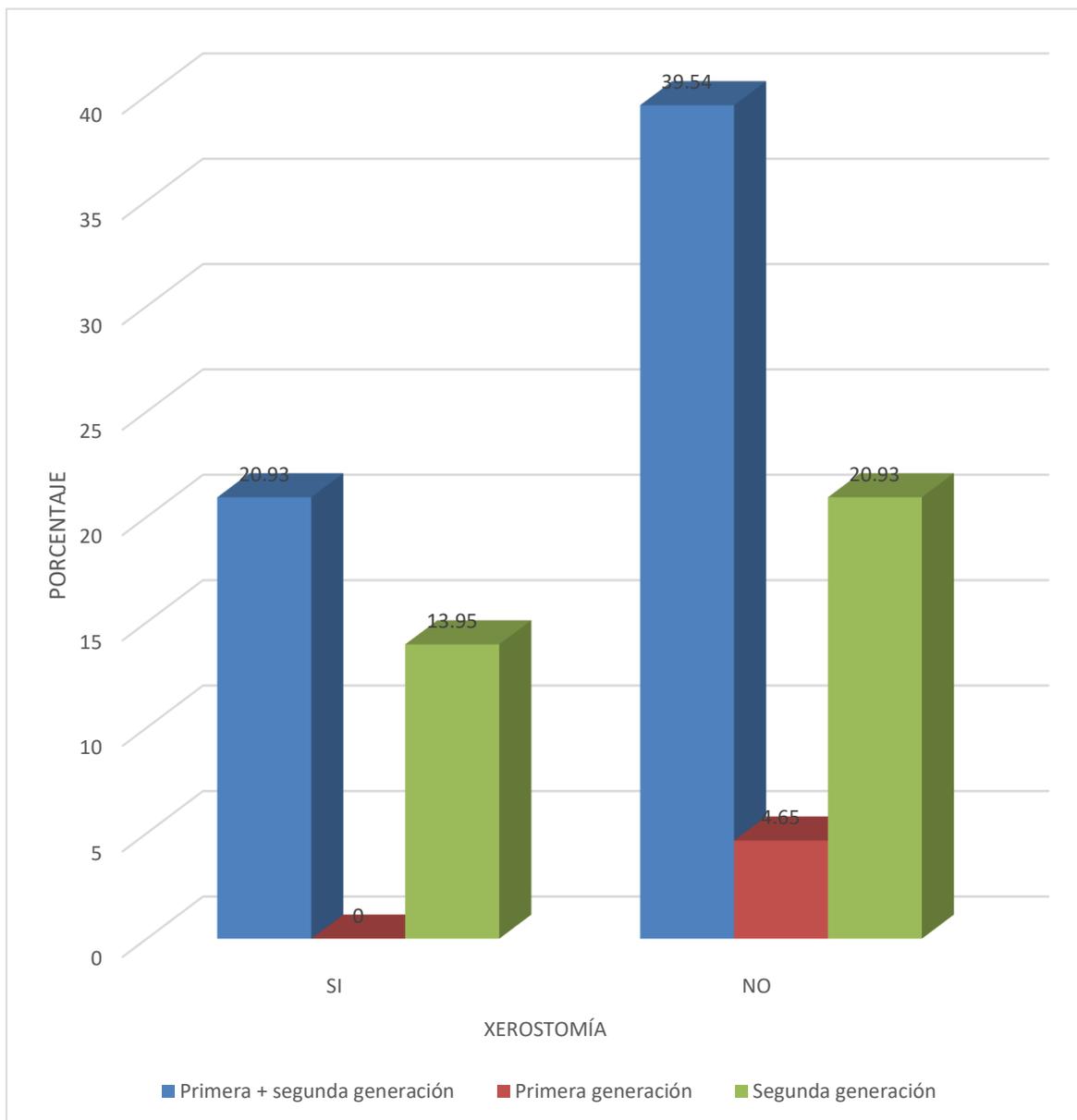
Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

Se puede observar que, los pacientes esquizofrénicos que reciben medicación combinada con antipsicóticos de primera y segunda generación mayormente no presentan xerostomía en 39.54%, de igual manera los que son tratados con antipsicóticos de segunda generación en 20.93% y los dos pacientes que reciben antipsicóticos de primera generación con 4.65%.

El X², indica un valor de P > 0.05, lo que permite inferir que no existe relación estadística significativa entre la medicación antipsicótica y la presencia de xerostomía.

GRÁFICO N° 13

Relación del uso de antipsicóticos con frecuencia de xerostomía



Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

TABLA Nº 14

Relación del uso de antipsicóticos con frecuencia de sialorrea

| ANTIPSIKÓTICOS | SIALORREA | | | | TOTAL | |
|------------------------------|-----------|-------------|-----------|--------------|-----------|---------------|
| | SI | | NO | | | |
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| Primera + segunda generación | 1 | 2,32 | 25 | 58,15 | 26 | 60,47 |
| Primera generación | 2 | 4,65 | 0 | 0,0 | 2 | 4,65 |
| Segunda generación | 0 | 0,0 | 15 | 34,88 | 15 | 34,88 |
| TOTAL | 3 | 6,97 | 40 | 93,03 | 43 | 100,00 |

X^2 : 28,184

P: 0.000

P < 0.05

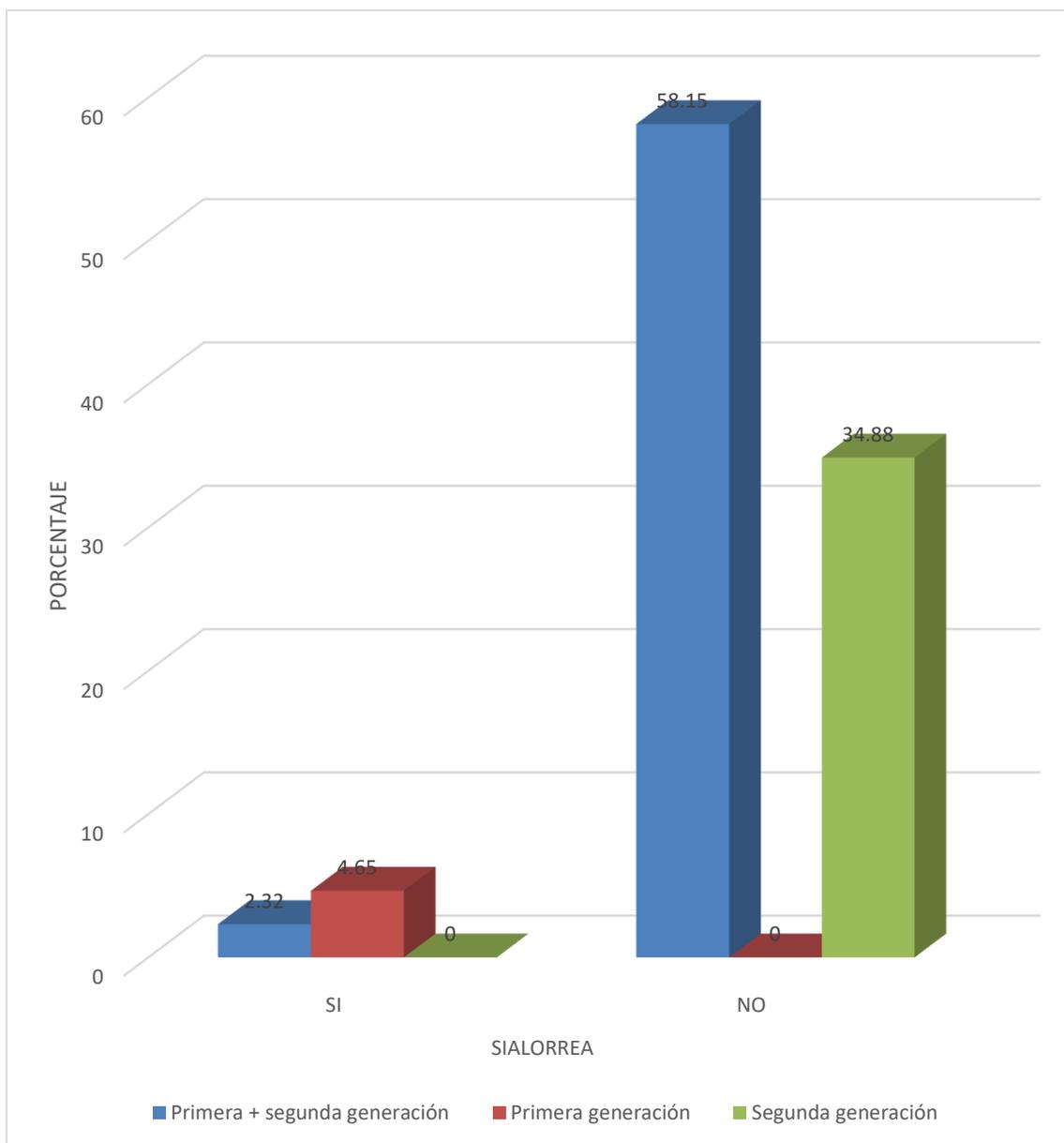
Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

Se puede observar que, la ausencia de sialorrea se halla en pacientes que recibieron medicación antipsicótica de primera + segunda generación y 2da generación con 58.15% y 34.88% respectivamente, mientras que los dos pacientes tratados con antipsicóticos de primera generación presentan sialorrea en 4.65%.

Según el X^2 el valor de P < 0.05, indica que existe relación estadística significativa entre la medicación antipsicótica y la presencia de sialorrea.

GRÁFICO N° 14

Relación del uso de antipsicóticos con frecuencia de sialorrea



Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

DISCUSIÓN

La presente investigación se realizó en pacientes con diagnóstico de esquizofrenia hospitalizados en centros de salud mental de la Beneficencia de Arequipa, 39 hospitalizados en el Centro de Chilpinilla y 4 en el Moisés Heresi; 28 pacientes son del género masculino y 15 pertenecen al género femenino, la edad media es 52.81 ± 12.23 años, y el tiempo promedio de hospitalización es de 16.14 ± 8.64 años, llegando hasta 35 años. La medicación antipsicótica de estos pacientes, es con haloperidol en dosis de 5 mg en 44.20% (antipsicótico de primera generación), risperidona 2 mg en 60.47% (antipsicótico de segunda generación), y la combinación de ambos fármacos en 60.47%.

Se ha podido observar que la base de la medicación antipsicótica de los pacientes esquizofrénicos hospitalizados en estos centros de salud mental de Arequipa es con risperidona 2 mg, el cual es el antipsicótico considerado el más seguro en comparación a los antiguos antipsicóticos y se toleran más fácilmente, además lo administran conjuntamente con otros antipsicóticos, debido a que se dice que la risperidona no es tan efectiva (6).

Respecto al estado de la mucosa oral, se encontró que un 90.70% de los pacientes con esquizofrenia padecen de inflamación de la encía. Pintado (2016) señala un 87.3% de su población de estudio con patologías periodontales (39); Hernández (2004) refiere que en 31 pacientes con esquizofrenia los padecimientos bucales más presentes son en tejidos duros como la caries y en tejidos blandos como la gingivitis (40); Unai (2018), en su investigación concluye que las personas con esquizofrenia presentan una deficiente salud bucodental respecto a la población general (41). No se observó mayormente presencia de úlceras traumáticas en 97.68%, a pesar que se trata de personas esquizofrénicas con características como la autoagresión, quizás debido a la medicación que reciben, que hace que estén sedados o tranquilos la mayor parte del tiempo.

Se incluyeron como indicadores del estado de la mucosa oral a la xerostomía y sialorrea, debido a que la alteración del flujo salival que producen estos fármacos, influye en la presencia y aumento de ciertas bacterias que inducen a la presencia de enfermedades bucales prevalentes como las caries, gingivitis y periodontitis. En este estudio se encontró ausencia de sialorrea en 93.02% y de xerostomía en 65.12%, señalando la presencia de xerostomía en 34.88%, indicando como posible causa de esta presencia a la medicación con risperidona, cuyo efecto adverso en cavidad oral son la sequedad de boca y dolor de muelas (42).

En cuanto a la relación de la medicación antipsicótica y el estado de la mucosa oral, no se encontró tal relación, Unai (2018) refiere que, en estudios incluidos en el metaanálisis realizado, no analizaron como variable la medicación de los pacientes con esquizofrenia, sin embargo, el análisis exploratorio de los efectos adversos orales de los antipsicóticos lo señalan como un factor muy relevante a tener en consideración en futuros estudios (41).

La alta prevalencia de gingivitis hallada en estos pacientes y la no relación indicada por el X^2 entre los antipsicóticos utilizados y la presencia de gingivitis, conduce a inferir que la inflamación gingival se debería al control inadecuado de la placa bacteriana, es decir a una higiene bucal deficiente.

Se debe tener en consideración que la esquizofrenia es una enfermedad mental que por si sola provoca un elevado grado de discapacidad, dificultad motora para realizarse una adecuada higiene bucal, lo que provocaría el aumento del riesgo y, por lo tanto, la vulnerabilidad de padecer gingivitis, periodontitis y caries dental, generando al final la pérdida de las piezas dentarias.

Es importante señalar la necesidad de un cuidado integral de estas personas no solo deben recibir medicación antipsicótica, sino que además tienen otros problemas de salud y de atención que deben ser atendidos y resueltos.

CONCLUSIONES

PRIMERA

Los antipsicóticos usados son el haloperidol 5mg de primera generación, risperidona 2mg de segunda generación en pacientes esquizofrénicos hospitalizados en los centros de salud mental de la Beneficencia de Arequipa.

SEGUNDA

El estado más prevalente de la mucosa oral en los pacientes antes mencionados, fue la gingivitis.

TERCERA

Según la prueba X^2 , no existe relación estadística significativa entre el uso de antipsicóticos y el estado de la mucosa oral en pacientes esquizofrénicos hospitalizados en los centros de salud mental de la Beneficencia de Arequipa.

CUARTA

Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis de la investigación con una significancia de 0.05 y una confiabilidad del 95%.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a los directores de los centros de salud mental de la Beneficencia de Arequipa, instalar un consultorio odontológico permanente con el profesional pertinente, con el fin de que pueda evaluar y controlar el estado bucal y dental de los pacientes con trastornos mentales hospitalizados en dichos centros.
2. Se sugiere al personal a cargo de estos pacientes tratar de controlar el cepillado dental, debido al alto porcentaje de gingivitis que adolecen.
3. Se recomienda al personal cuidador de estos pacientes esquizofrénicos establecer la atención preventiva de salud oral, con el fin de prevenir la presentación de enfermedades bucales y mejorar la calidad de vida de estos pacientes.
4. Se sugiere así mismo a los directores de ambos centros se efectúen investigaciones que permitan levantar el perfil epidemiológico en salud oral de estos pacientes que involucre los índices de higiene oral, caries dental, enfermedad gingival y periodontal, maloclusiones

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Díaz-Maroto N. Día Mundial de la Esquizofrenia: alucinaciones y delirios que pueden incapacitar. EFE Salud. [Online]; 2021. Acceso 1 de JULIO de 2022. Disponible en: <https://efesalud.com/dia-mundial-esquizofrenia-salud-mental/>.
2. Organización Mundial de la Salud. Esquizofrenia. [Online]; 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>.
3. National Institute of Mental Health. La esquizofrenia. [Online]; 2022. Disponible en: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/la-esquizofrenia>.
4. Goldman H, Howard. Psiquiatría General. Primera ed. México: Manual Moderno; 2001.
5. Campero E, Campos L, Campero E. Esquizofrenia: la Complejidad de una Enfermedad Desoladora. Revista Científica Ciencias Médicas. 2009; 12(2).
6. Spearing M. Esquizofrenia descripción básica. Tercera ed. Buenos Aires: Iberoamericana; 2002.
7. Kendler K, Karkowski-Shuman L, Walsh D. Edad de inicio de la esquizofrenia y riesgo de enfermedad en los familiares. Resultados del estudio familiar de Roscommon. Br J Psiquiatría. 2006; 169(2): p. 213-8.
8. Jacquet H, Demily C, Houy E. La hiperproliferación es un factor de riesgo para el trastorno esquizoafectivo. Mol Psychiatry. 2005; 10(2): p. 479-485.
9. Columbia S. 2003.
10. González de Rivera R, Rodríguez P, Sierra L. La investigación epidemiológica de la esquizofrenia. In El método epidemiológico en Salud Mental. Primera ed. Barcelona: Masson; 2008.
11. Gómez R. Terapia familiar sistémica recuperación en esquizofrenia. Una revisión sobre la efectividad de los tratamientos. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría. 2009; 2(3): p. 23-25.
12. SKaplan H, BJ S. Sinopsis de psiquiatría: ciencias de la conducta, psiquiatría clínica Madrid: Medica Panamericana; 2011.
13. López Laredo BS, Ibarra Tancara MU. Esquizofrenia. Revista de Actualización Clínica Investiga. 2013; 23(12).
14. Addington D. Clinical practice guidelines: treatment of schizophrenia. 2008. .

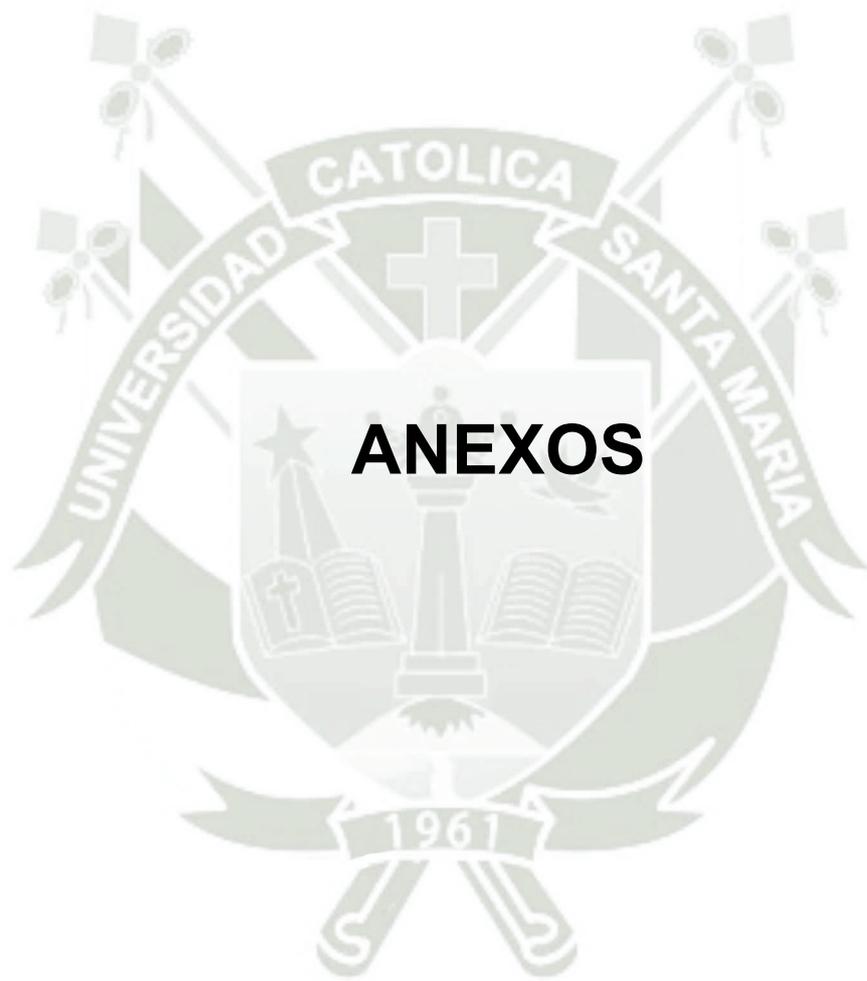
15. Instituto Nacional De La Salud Mental. Esquizofrenia. North Charleston, SC, Estados Unidos de América: Plataforma: Independiente Createspace; 2014.
16. Ceruelo B, Sonsoles G. Antipsicóticos típicos. Antipsicóticos atípicos España: Formacion Medica continuada en Atención Primaria; 2007.
17. Teri L, Logsdon R, Peskind E, Raskind M, Weiner M, Tractenberg R, et al. Tratamiento de la agitación en la EA: un ensayo clínico aleatorizado y controlado con placebo. *Neurology*. 2000; 55(9): p. 1271-8.
18. Regier D, Regier D, Narrow W, Rae D, Manderscheid R. Esquizofrenia. Boston. 2011.
19. Tajima Y, Kawashima I, Tsukimura T, Sugawara K, Kuroda M, Suzuki T, et al. Uso de una alfa-N-acetilgalactosaminidasa modificada en el desarrollo de una terapia de reemplazo enzimático para la enfermedad de Fabry. *Soy J Hum Genet*. 2009; 85(5): p. 569-80.
20. Lozano José Antonio, Etiopatogenia, síntomas y tratamiento de la esquizofrenia 2002
21. Lieberman J, Stroup T, Perkins D. The American psychiatric publishing textbook of schizophrenia. Arlington, TX, Estados Unidos de América. American Psychiatric Association Publishing. 2006.
22. Mercado Alemán GA, Mendez Gaitan DL. Reacciones adversas medicamentosas por el uso de fármacos antipsicóticos en pacientes internos del pabellón 3 de mujeres y pabellón 4 de varones del Hospital Psiquiátrico Docente de Atención Psicosocial. Managua.
23. Sadock B. Manual de bolsillo de tratamiento psicofarmacológico. la Ciudad Condal España: Lippincott Williams & Wilkins; 2012.
24. Carranza Fermin A, Newman Michael G, Carranza F. Periodontologia clinica España: McGraw-Hill Interamerican; 2000.
25. Mitchell R, Kumar V, Abbas A. Compendio de Robbins y Cotran. Patologia Estructural y Funcional. Elsevier Health Sciences. 2012.
26. Langlais R, Miller J, Nield G. Atlas a color de enfermedades bucales España: Interamericana; 2009.
27. DeLong L, Burkhart N. Patologia oral y general en odontologia. Segunda ed. España: Lippincott Williams & Wilkins; 2015.
28. Ulloa B, Fredes C. B JP, Fredes C F. Manejo actual de la xerostomía. *Rev otorrinolaringol cir cabeza cuello*. 2016; 76(2): p. 243–8.
29. Stamatakis S. Surgical management of drooling: Clinical and caregiver satisfaction outcomes. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. 2008; 72: p. 1801-05.

30. Puyuelo C. Hipersalivación o sialorrea: Causas, síntomas y mejores tratamientos. Clinica dental Puyuelo. 2021; 12(4).
31. Tecglen C. ¿Qué es y cómo se trata la sialorrea? [Online]; 2019. Acceso 1 de juliode 2022. Disponible en: <https://www.convives.net/2019/07/que-es-y-como-se-trata-la-sialorrea/>.
32. Borro I. Sialorrea o hipersalivación: causas y tratamiento. [Online]; 2020. Acceso 1 de juliode 2022. Disponible en: <https://draireneborro.com/sialorrea-o-hipersalivacion-causas-tratamiento/>.
33. Neural. Qué es la sialorrea y cuál es su tratamiento. [Online]; 2018. Acceso 1 de juliode 2022. Disponible en: <https://neural.es/5266-2/>.
34. Torales J, Barrios I, González I. Problemáticas de salud bucodental en personas con trastornos mentales. Medwave. 2017; 17(8).
35. Luna Ramírez I. Repercusión de las reacciones extrapiramidales de la medicación antipsicótica en la actitud en pacientes esquizofrénicos del centro de salud mental Moisés Heresi, Arequipa -2015. Tesis para Título Profesional. Arequipa: Universidad Católica de Santa María.
36. Pintado Guerra IF. Enfermedad periodontal en pacientes esquizofrenicos bajo tratamiento antipsicoticos de 25-65 años del departamento de odontologia del Centro de reposo San Juan de Dios durante el periodo octubre-febrero 2015-2016. Trabajo Teórico de Titulación Previo a la Obtención del Título de Odontóloga. Quito: Universidad Central del Ecuador.
37. Eduardo Castrillon F. Estado de salud oral de pacientes hospitalizados con trastornos mentales: Revisión sistemática de la literatura. Revista Colombiana de Psiquiatría. 2022; 12(23).
38. Hernández Suastegui F, Vivanco Cedeño B. Afecciones bucodentales en pacientes psiquiátricos. Revista ADM. 2004; LXI(6).
39. Pintado Guerra IFTTJE. Enfermedad periodontal en pacientes esquizofrénicos bajo tratamiento antipsicótico de 25-65 años del departamento de odontología del Centro de reposo San Juan de Dios durante el periodo octubre-febrero 2015-2016. Tesis para titulo profesional. Ecuador: Universidad Central del Ecuador.
40. Hernández Suastegui FVCB. Afecciones bucodentales en pacientes psiquiátricos. Revista de la Asociación Dental Mexicana. 2004; 2(7).
41. Unai Fernández M. Salud bucodental en personas con esquizofrenia y posible relación con el tratamiento farmacológico – Revisión sistemática y meta – análisis. Tesis para grado. España: Universidad del País Vasco.

42. Ministerio Dirección General de Salud. Registro sanitario de productos farmacéuticos. [Online]; 2022. Disponible en:
<https://www.digemid.minsa.gob.pe/ProductosFarmaceuticos/principal/pages/Default.aspx>.
43. Vallejo Mera D. Concepto de Furca y Clasificación de Lesiones de Furca. [Online].; 2018. Acceso 1 de julio de 2022. Disponible en:
<https://es.scribd.com/document/382321499/Concepto-de-Furca-y-Clasificacion-de-Lesiones-de-Furca>.
44. Barrios G, Caffesse R, Jiménez M. Odontología su Fundamento Biológico Bogota-Colombia: latros; 1993.
45. Albandar J, TE R. Epidemiología mundial de las enfermedades periodontales: una visión general. Periodontol. 2002; 29(12): p. 7-10.
46. World Health Organization. Pharmacological treatment of mental disorders in primary health care. [Online]; 2009.
47. Etiopatogenia, síntomas y tratamiento de la esquizofrenia Elsevier.es Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-pdf-13038007>
48. Fernández Martín U, Salud bucodental en personas con esquizofrenia y posible relación con el tratamiento farmacológico Revisión sistemática y meta-análisis 2018
49. Ritter JM, Flower RJ, Henderson G, Loke YK, MacEwan D, Rang HP. Rang Y Dale. Farmacología. 9a ed. Elsevier; 2020
50. Tiisanoja A, Syrjälä AM, Anttonen V, Ylöstalo P. Anticholinergic burden, oral hygiene practices, and oral hygiene status-cross-sectional findings from the Northern Finland Birth Cohort 1966. Clin Oral Investig. 2021;25(4):1829-1837. doi: 10.1007/s00784-020-03485-0
51. Yang M, Chen P, He MX, Lu M, Wang HM, Soares JC, et al. Poor oral health in patients with schizophrenia: A systematic review and meta-analysis. Schizophr Res. 2018;201:3-9. doi: 10.1016/j.schres.2018.04.031
52. Chapuis J, Siu-Paredes F, Pavageau C, Amador G, Rude N, Denis F. Anticholinergic Drugs and Oral Health-related Quality of Life in Patients with Schizophrenia: A Pilot Study. Transl Neurosci. 2020;11:10-16. doi: 10.1515/tnsci2020-0003
53. Hu KF, Ho PS, Chou YH, TsaiJH, Lin CHR, Chuang HY. Periodontal disease and effects of antipsychotic medications in patients newly diagnosed with schizophrenia: a population-based retrospective cohort. Epidemiol Psychiatr Sci. 2019;29:e49. doi: 10.1017/S204579601900043X

54. Umayor.cl. Disponible en: <https://patoral.umayor.cl/lesiones-ulcerativas/>







FICHA DE REGISTRO

Ficha N°

ENUNCIADO: RELACIÓN ENTRE EL USO DE ANTIPSICÓTICOS Y ESTADO DE LA MUCOSA ORAL EN PACIENTES ESQUIZOFRÉNICOS HOSPITALIZADOS EN LOS CENTROS DE SALUD MENTAL DE LA BENEFICENCIA DE AREQUIPA - 2022

Género: F () M ()

Edad: Tiempo de estadía:

Diagnóstico:

.....

....

1. USO DE ANTIPSICÓTICOS

A. ANTIPSICÓTICOS DE PRIMERA GENERACIÓN

| | | Dosis |
|---------------------|--|-------|
| 1.1 Clorpromazina | | |
| 1.2 Haloperidol | | |
| 1.3 Sulpirida | | |
| 1.4 Trifluoperazina | | |
| 1.5 Levomepromazina | | |

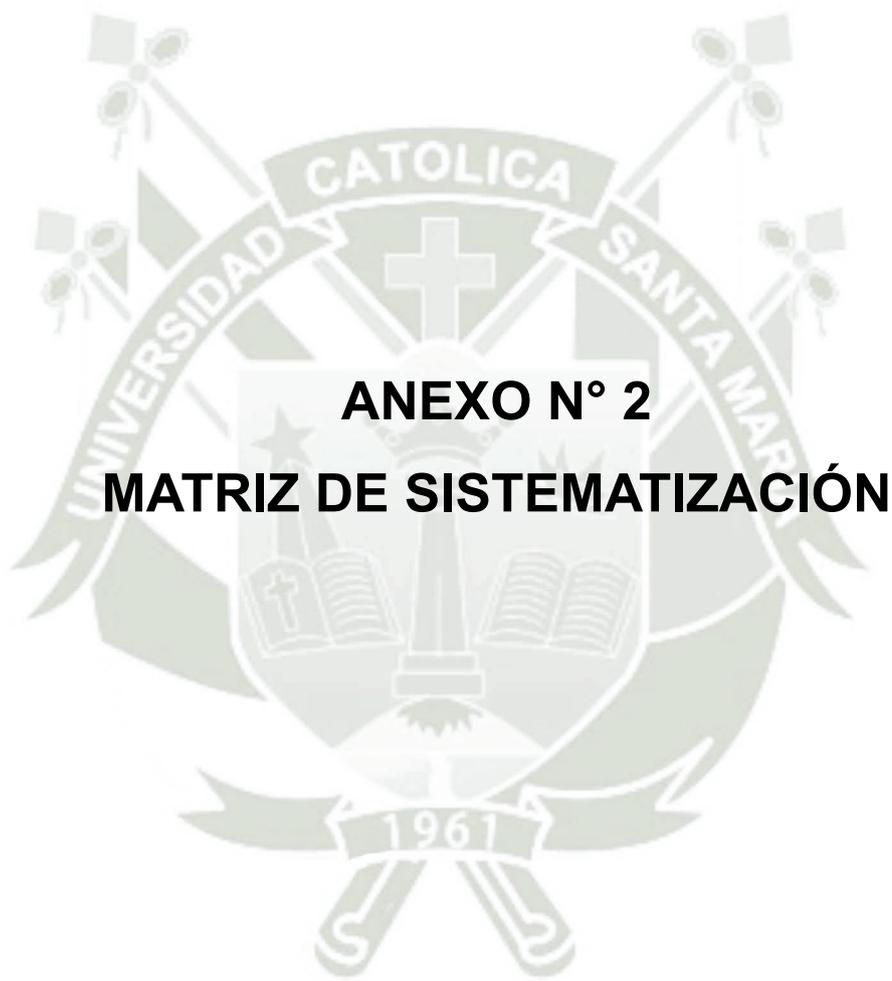
B. ANTIPSICÓTICOS DE SEGUNDA GENERACIÓN

| | | Dosis |
|------------------|--|-------|
| 1.8 Risperidona | | |
| 1.9 Clozapina | | |
| 1.10 Quetiapina | | |
| 1.11 Amisulprida | | |

2. ESTADO DE LA MUCOSA ORAL

| | Presenta | No presenta |
|-----------------------|----------|-------------|
| 2.1 Gingivitis | | |
| 2.2 Úlcera traumática | | |

| | Si | No |
|----------------|----|----|
| 2.3 Xerostomía | | |
| 2.4 Sialorrea | | |



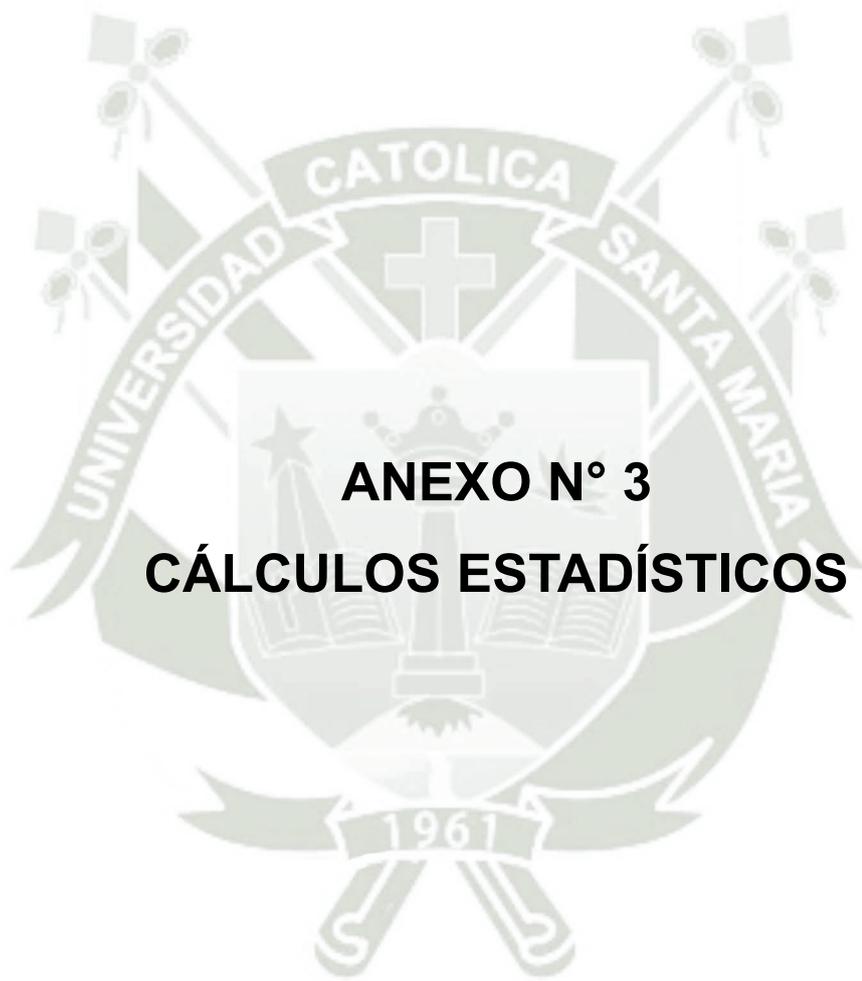
MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN

ENUNCIADO: RELACIÓN ENTRE EL USO DE ANTIPSICÓTICOS Y ESTADO DE LA MUCOSA ORAL EN PACIENTES ESQUIZOFRÉNICOS HOSPITALIZADOS EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL MOISÉS HERESI, AREQUIPA – 2019

| UE | Centro mental | Genero | Edad | Estadia | Diagn. | Gingivitis | Xerost | Sialorrea | Ulcera | Clorp | Halop | Sulpir | Trifluor | Levom | Rieper | Clozap | Quetiap | Amilsuf |
|----|---------------|--------|-------|---------|--------|------------|--------|-----------|--------|-------|-------|--------|----------|-------|--------|--------|---------|---------|
| 1 | 1 | 1 | 40,00 | 13,00 | 1 | 1 | 1 | 4 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 2 | 1 | 1 | 54,00 | 35,00 | 1 | 1 | 4 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 3 | 1 | 1 | 57,00 | 27,00 | 1 | 1 | 4 | 4 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 4 | 1 | 1 | 55,00 | 6,00 | 1 | 0 | 4 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 5 | 1 | 1 | 55,00 | 19,00 | 2 | 1 | 4 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 6 | 1 | 1 | 55,00 | 6,00 | 1 | 1 | 4 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 7 | 1 | 1 | 55,00 | 22,00 | 1 | 0 | 4 | 4 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 8 | 1 | 1 | 46,00 | 25,00 | 1 | 1 | 1 | 4 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 9 | 1 | 1 | 32,00 | 7,00 | 1 | 1 | 4 | 4 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 10 | 1 | 1 | 60,00 | 25,00 | 1 | 1 | 4 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 11 | 1 | 1 | 69,00 | 15,00 | 1 | 1 | 4 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 12 | 1 | 1 | 69,00 | 31,00 | 1 | 1 | 1 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 13 | 1 | 1 | 74,00 | 23,00 | 1 | 1 | 1 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 14 | 1 | 1 | 63,00 | 25,00 | 1 | 1 | 1 | 4 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 15 | 1 | 1 | 46,00 | 13,00 | 1 | 1 | 4 | 4 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 16 | 1 | 1 | 38,00 | 14,00 | 2 | 1 | 4 | 4 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 17 | 1 | 1 | 46,00 | 15,00 | 1 | 1 | 4 | 4 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 18 | 1 | 1 | 76,00 | 35,00 | 1 | 1 | 1 | 4 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 19 | 1 | 1 | 46,00 | 7,00 | 1 | 1 | 4 | 4 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 20 | 1 | 1 | 43,00 | 14,00 | 1 | 1 | 4 | 4 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 21 | 1 | 1 | 49,00 | 14,00 | 1 | 1 | 1 | 4 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 22 | 1 | 1 | 53,00 | 3,00 | 1 | 1 | 4 | 4 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 23 | 1 | 1 | 73,00 | 6,00 | 1 | 1 | 4 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 24 | 1 | 1 | 35,00 | 17,00 | 1 | 1 | 3 | 4 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 25 | 2 | 1 | 59,00 | 13,00 | 1 | 1 | 4 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 26 | 2 | 1 | 28,00 | 0,00 | 1 | 1 | 4 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 27 | 2 | 1 | 33,00 | 11,00 | 1 | 1 | 4 | 4 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 28 | 2 | 1 | 30,00 | 0,00 | 1 | 1 | 4 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 29 | 1 | 2 | 52,00 | 14,00 | 1 | 0 | 4 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 30 | 1 | 2 | 60,00 | 17,00 | 1 | 0 | 1 | 4 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 31 | 1 | 2 | 58,00 | 15,00 | 2 | 1 | 1 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 32 | 1 | 2 | 57,00 | 19,00 | 3 | 1 | 1 | 4 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 33 | 1 | 2 | 64,00 | 14,00 | 1 | 1 | 1 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 34 | 1 | 2 | 66,00 | 28,00 | 1 | 1 | 1 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 1 | 0 | 0 | 0 |

| UE | Centro mental | Genero | Edad | Estadia | Diagn. | Gingivitis | Xerost | Sialorrea | Ulcera | Clorp | Halop | Sulpir | Trifluor | Levom | Rieper | Clozap | Quetiap | Amisuf |
|----|---------------|--------|-------|---------|--------|------------|--------|-----------|--------|-------|-------|--------|----------|-------|--------|--------|---------|--------|
| 35 | 1 | 2 | 35,00 | 19,00 | 1 | 1 | 4 | 4 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 36 | 1 | 2 | 41,00 | 7,00 | 1 | 1 | 4 | 4 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 37 | 1 | 2 | 53,00 | 17,00 | 1 | 1 | 4 | 4 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 38 | 1 | 2 | 60,00 | 10,00 | 1 | 1 | 4 | 4 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 39 | 1 | 2 | 59,00 | 17,00 | 1 | 1 | 4 | 4 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 40 | 1 | 2 | 47,00 | 16,00 | 1 | 1 | 4 | 4 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 41 | 1 | 2 | 61,00 | 26,00 | 1 | 1 | 1 | 4 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 42 | 1 | 2 | 55,00 | 25,00 | 1 | 1 | 4 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 43 | 1 | 2 | 64,00 | 9,00 | 1 | 1 | 1 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 1 | 0 | 0 | 0 |





ANEXO N° 3
CÁLCULOS ESTADÍSTICOS

CÁLCULOS ESTADÍSTICOS

PRUEBAS DE CHI CUADRADO

TABLA 11: GINGIVITIS

| | Valor | Dif. | Significación asintótica (bilateral) |
|------------------------------|-------|------|---|
| Chi cuadrado de Pearson | 0,574 | 2 | 0,751 |
| Razón de verosimilitud | 0,733 | 2 | 0,693 |
| Asociación lineal por lineal | 0,317 | 1 | 0,573 |
| Nº de casos validos | 43 | | |

TABLA 12: ULCERA

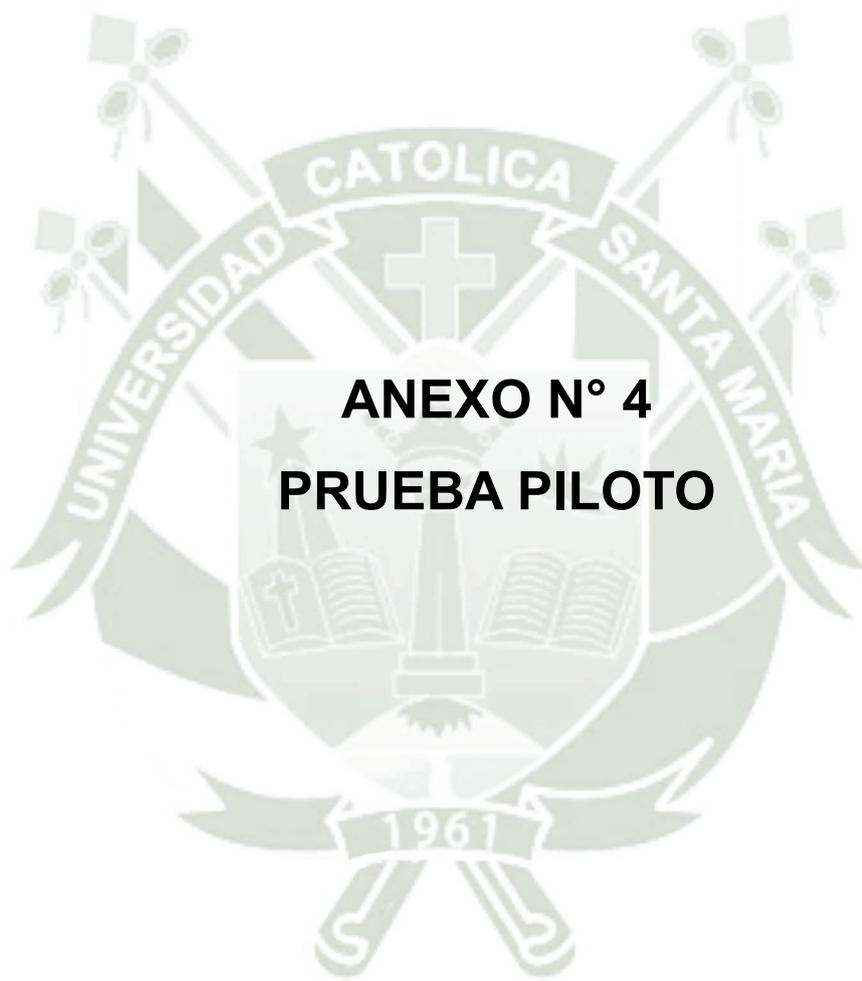
| | Valor | Dif. | Significación asintótica (bilateral) |
|------------------------------|-------|------|---|
| Chi cuadrado de Pearson | 0,669 | 2 | 0.716 |
| Razón de verosimilitud | 1,022 | 2 | 0,600 |
| Asociación lineal por lineal | 0,624 | 1 | 0,430 |
| Nº de casos validos | 43 | | |

TABLA 13: XEROSTOMÍA

| | Valor | Dif. | Significación asintótica (bilateral) |
|------------------------------|--------------|-------------|---|
| Chi cuadrado de Pearson | 1,245 | 2 | 0,537 |
| Razón de verosimilitud | 1,886 | 2 | 0,389 |
| Asociación lineal por lineal | 0,079 | 1 | 0,779 |
| Nº de casos validos | 43 | | |

TABLA 14: SIALORREA

| | Valor | Dif. | Significación asintótica (bilateral) |
|------------------------------|--------------|-------------|---|
| Chi cuadrado de Pearson | 28,184 | 2 | 0,000 |
| Razón de verosimilitud | 13,284 | 2 | 0,001 |
| Asociación lineal por lineal | 0,021 | 1 | 0,884 |
| Nº de casos validos | 43 | | |



ANEXO N° 4
PRUEBA PILOTO

PRUEBA PILOTO

1. Reporte investigativo

Paciente N°1: Paciente masculino de 59 años, a la revisión de su historial médico, específicamente de la prescripción, recibe Risperidona 2mg, antipsicótico de primera generación, presentando a nivel de la mucosa oral, gingivitis.

Paciente N°2: Paciente masculino de 28 años, a la revisión de su historial médico, específicamente de la prescripción, recibe Risperidona 2mg, antipsicótico de primera generación, presentando a nivel de la mucosa oral, gingivitis.

Paciente N°3: Paciente masculino de 33 años, a la revisión de su historial médico, específicamente de la prescripción, recibe Risperidona 2mg, antipsicótico de primera generación y risperidona 2mg, antipsicótico de segunda generación, presentando a nivel de la mucosa oral, gingivitis.

Paciente N°4: Paciente masculino de 30 años, a la revisión de su historial médico, específicamente de la prescripción, recibe haloperidol 5mg, antipsicótico de primera generación, presentando a nivel de la mucosa oral, gingivitis y sialorrea.



ANEXO N° 5
AUTORIZACIONES



SOCIEDAD DE
BENEFICENCIA
DE AREQUIPA
¡Su bienestar, nuestro compromiso!

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Arequipa, 05 de mayo del 2022

Oficio No. ¹²² 2022-SBA-GG

Señorita
Rebeca Estefanía Medina Vargas
Urb. Quinta el Sol B-13 Dpto. 202 – Cerro Colorado
Cel. 974214253

PRESENTE.-



ASUNTO: AUTORIZACIÓN DE INGRESO A
CENTRO DE SALUD MENTAL Y
ADICCIONES "MOISÉS HERESI
FARWAGI"

REF. : FUT. No. 53648

Por medio del presente me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que conforme al Informe No. 1207-2022-ADCSMMHF-SBA de la Administradora del Centro de Salud Mental y Adicciones "Moisés Heresi Farwagi" es procedente su ingreso al referido establecimiento de salud para llevar a cabo el trabajo de investigación titulado "Relación entre el uso de antipsicóticos y estado de la mucosa oral en pacientes esquizofrénicos hospitalizados en el CSMMHF durante el año 2019"

En ese sentido, deberá contactarse con la Dra. Ninfa Meza de Peralta, para las coordinaciones del caso, considerando que la frecuencia horaria de ingreso es entre el 09 al 11 de mayo del actual de 08:30 a 12:30 horas.

Agradeceré que una vez concluido el trabajo de investigación, se sirvan dejar un ejemplar en copia a la Administración para su custodia y otros.

Sin otro particular, me despido atentamente,



CPC. Luis Guillermo Benavides Balanza
GERENTE GENERAL

Exp. No. 2038-2022
Copia: CSMMHF



SOCIEDAD DE
BENEFICENCIA
DE AREQUIPA
(Su bienestar, nuestro compromiso)

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Arequipa, 22 de junio del 2022

Oficio No. ¹⁵²2022-SBA-GG

Señorita

Rebeca Estefanía Medina Vargas

Urb. Quinta el Sol B-13 Dpto. 202 – Cerro Colorado

PRESENTE.-

ASUNTO: AUTORIZACIÓN DE INGRESO A CAR
HOGAR LAS MERCEDES

REF. : FUT.No. 53707

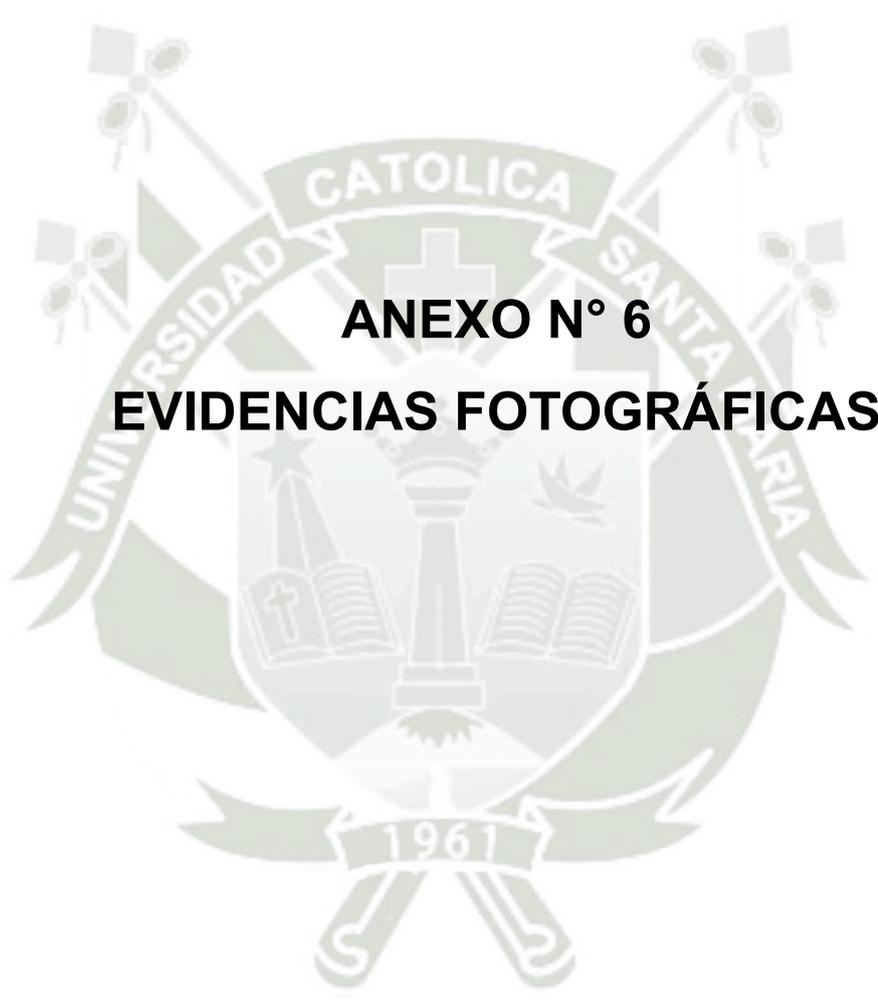
Es grato dirigirme a usted en atención al documento de la referencia, y contando con la opinión favorable de la Administración del CAR Hogar Las Mercedes, a través del presente, formalizo la autorización respecto de su ingreso al referido programa asistencial a cargo de mi Representada, entre el 28 y 29 de mayo del actual, para la aplicación del instrumento de tesis "Relación entre el Uso de antipsicóticos y estado de la mucosa oral en pacientes esquizofrénicos del CAR Hogar "Las Mercedes".

Atentamente,



Sociedad de Beneficencia de Arequipa
CPC. Luis Guillermo Benavides Balanza
GERENTE GENERAL

Exp. No. 2239-2022



ANEXO N° 6
EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



Imagen N°1: Encía con presencia de gingivitis



Imagen N°2: Encía con presencia de gingivitis



Imagen N°3: Encía con presencia de gingivitis



Imagen N°4: Encía con presencia de gingivitis



Imagen N°5 y 6: Pacientes del CAR Hogar las Mercedes “Ex chilpinilla”

Arriba: pabellón de hombres

Abajo: pabellón de mujeres