



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DIRECCIÓN DE POSTGRADO  
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN  
MEDICINA INTERNA  
CIUDAD HOSPITALARIA "DR. ENRIQUE TEJERA"**



**INCIDENCIA DE MUCOSITIS EN PACIENTES HEMATOLÓGICOS.  
EMERGENCIA DE ADULTOS. CIUDAD HOSPITALARIA "DR ENRIQUE  
TEJERA" AGOSTO 2022- MAYO 2023**

**AUTOR:** Luisa Antón  
**TUTORA:** Ana Chacín



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DIRECCIÓN DE POSTGRADO  
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN  
MEDICINA INTERNA  
CIUDAD HOSPITALARIA "DR. ENRIQUE TEJERA"**



**INCIDENCIA DE MUCOSITIS EN PACIENTES HEMATOLÓGICOS.  
EMERGENCIA DE ADULTOS. CIUDAD HOSPITALARIA "DR ENRIQUE  
TEJERA" AGOSTO 2022 MAYO 2023**

**Trabajo especial de grado que se presenta como requisito para optar al  
título de Especialista en Medicina Interna**

**AUTOR:** Luisa Antón

**TUTORA:** Ana Chacín

Valencia, Junio 2023



## ACTA DE DISCUSIÓN DE TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

En atención a lo dispuesto en los Artículos 127, 128, 137, 138 y 139 del Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo, quienes suscribimos como Jurado designado por el Consejo de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, de acuerdo a lo previsto en el Artículo 135 del citado Reglamento, para estudiar el Trabajo Especial de Grado titulado:

### **INCIDENCIA DE MUCOSITIS EN PACIENTES HEMATOLÓGICOS. EMERGENCIA DE ADULTOS. CIUDAD HOSPITALARIA "DR. ENRIQUE TEJERA". AGOSTO 2022- MAYO 2023**

Presentado para optar al grado de **Especialista en Medicina Interna** por el (la) aspirante:

**ANTON V., LUISA A.**  
C.I. V - 23431348

Habiendo examinado el Trabajo presentado, bajo la tutoría del profesor(a): Ana M. Chacín C.I. 4031255, decidimos que el mismo está **APROBADO**.

Acta que se expide en valencia, en fecha: **13/12/2023**

**Prof. Ana M. Chacín**

(Pdte)

C.I. 4031255

Fecha 13/12/2023

**Prof. Darío Saturno**

C.I. 4863272

Fecha 13-12-23



**Prof. Marcos Hernández J.**

C.I. 5386858

Fecha 13/12/2023

TG:99-23

**ÍNDICE**

Índice de Tablas	iv
Resumen	v
Abstract	vi
Introducción	1
Materiales y Métodos	9
Resultados	10
Discusión	11
Conclusiones	14
Recomendaciones	15
Referencias Bibliográficas	16
Anexos	

iii

**ÍNDICE DE TABLAS**

Grafico 1

Tabla 1

Tabla 2

Tabla 3

iv



## INCIDENCIA DE MUCOSITIS EN PACIENTES HEMATOLÓGICOS. EMERGENCIA DE ADULTOS. CIUDAD HOSPITALARIA “DR ENRIQUE TEJERA” AGOSTO 2022 MAYO 2023

**AUTOR:** Luisa Antón

**AÑO** 2023

### RESUMEN

En la actualidad, existen muchos estudios realizados referentes a la incidencia de mucositis en pacientes hematológicos, dichos estudios afirman que tiene una incidencia entre 20-40% a nivel mundial. Debido al daño ocasionado y las complicaciones que esta conlleva, resulta necesario conocer la incidencia de esta patología. **OBJETIVO GENERAL** Determinar la incidencia de mucositis en pacientes hematológicos en la emergencia de adultos de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”. Agosto 2022-Mayo 2023. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Estudio descriptivo, tipo serie de casos, no experimental, con una muestra de 12 pacientes, realizándose un muestreo no probabilístico e intencional. Se realizó una entrevista a los pacientes; y el instrumento empleado fue un instrumento de recolección de datos. Los resultados fueron procesados y registrados en tablas y/o gráficos de distribución de frecuencias absolutas y relativas. **RESULTADOS:** La incidencia de mucositis fue de 10,71%. El grupo etario más predominante fue de 15 a 19 años (58,3%). La patología hematológica más frecuente fue la Leucemia Mieloide Aguda (50%). La mucositis grado II se encontró en 58,3% de la muestra. Las complicaciones más frecuentes fueron el dolor (100%), sangrado (58,3%), dificultad para la ingesta de sólidos (50%). El tratamiento más utilizado fue el buche mágico (50%) seguido por la Clorhexidina (41,7 %). **CONCLUSIONES:** La incidencia de mucositis fue de 10,71%. Más de la mitad de los pacientes tenían menos de 20 años, no hubo predominancia de sexo. La mucositis grado II fue la mayormente encontrada

**PALABRAS CLAVE:** Mucositis. Paciente Hematológico, Tratamiento



**INCIDENCE OF MUCOSITIS IN HEMATOLOGICAL PATIENTS. ADULT  
EMERGENCY. HOSPITAL CITY "DR ENRIQUE TEJERA" AUGUST 2022  
MAY 2023**

**AUTHOR:** Luisa Antón

**YEAR:** 2023

**ABSTRACT**

At present, there are many studies carried out regarding the incidence of mucositis in hematological patients, these studies affirm that it has an incidence between 20-40% worldwide. Due to the damage caused and the complications that this entails, it is necessary to know the incidence of this pathology. **GENERAL OBJECTIVE:** To determine the incidence of mucositis in hematological patients in adult emergency of the Ciudad Hospitalaria "Dr. "Enrique Tejera." August 2022-May 2023. **MATERIALS AND METHODS:** Descriptive study, case series type, non-experimental, with a sample of 12 patients, performing non-probabilistic and intentional sampling. An interview was carried out with the patients; and the instrument used was a data collection instrument. The results were processed and recorded in tables and/or graphs of distribution of absolute and relative frequencies. **RESULTS:** The incidence of mucositis was 10.71%. The most predominant age group was from 15 to 19 years (58.3%). The most frequent hematological pathology was Acute Myeloid Leukemia (50%). Grade II mucositis was found in 58.3% of the sample. The most frequent complications were pain (100%), bleeding (58.3%), and difficulty in solid intake (50%). The most used treatment was the magic crop (50%) followed by Chlorhexidine (41.7%). **CONCLUSIONS:** The incidence of mucositis was 10.71%. More than half of the patients were under 20 years old; there was no predominance of sex. Grade II mucositis was the most frequently found

**KEY WORDS:** Mucositis. Hematology Patient, Treatment

## INTRODUCCIÓN

La mucositis oral es una de las complicaciones más frecuentes en los pacientes oncológicos y pacientes hematológicos, esta se puede observar posterior al tratamiento con radioterapia o quimioterapia<sup>1</sup>. Puede, incluso, llegar a ser el efecto adverso de la quimioterapia intensiva que más incomoda a los pacientes.

La mucositis oral es comúnmente observada en este tipo de pacientes debido a que el cáncer es una enfermedad que se caracteriza por una desregulación en la proliferación celular, que está dada por un aumento en la misma y una disminución en la apoptosis celular. Los tratamientos convencionales usados en estos pacientes tienen una acción no específica, es decir que pueden dañar tanto tejido maligno como tejido sano, en especial tejido que tenga altas tasas fisiológicas de proliferación celular como lo es la mucosa oral y el tracto gastrointestinal<sup>2</sup>.

La mucositis oral es una de las complicaciones más frecuentes en estos pacientes, se asocia con una alta tasa de morbilidad, ya que produce dolor, disfagia y odinofagia, lo que conlleva a deshidratación y malnutrición, afectando la calidad de vida de los pacientes<sup>3</sup>.

Dicha problemática aumenta la probabilidad de interrupciones no programadas y reducción de dosis en los tratamientos quimioterapéuticos, ameritando uso de sondas nasogástricas o uso de alimentación parenteral<sup>3</sup>. Esto último constituye un gran factor de riesgo para la salud ya que es causante de infecciones sistémicas, hospitalizaciones, uso de opioides, prolongación o terminación de tratamientos antineoplásicos y por ende el avance de la enfermedad neoplásica, ocasionando a su vez incremento en los costos de los tratamientos<sup>2-3</sup>.



Se define a la mucositis oral como la injuria química o física que sufre la mucosa oral derivada del uso de fármacos antineoplásicos, muchos pacientes hematológicos la describen como uno de los efectos adversos más debilitantes. Los principales signos de esta patología en estos pacientes son el eritema y edema, la sensación de quemadura y el aumento de la sensibilidad a los alimentos calientes y picantes. Posteriormente dichas áreas progresan a placas blanquecinas y a úlceras dolorosas<sup>4</sup>.

Estas úlceras pueden infectarse y comprometer la nutrición del paciente, además de desencadenar problemas de malnutrición y comprometer la regeneración de la mucosa. La severidad, incidencia y prevalencia de esta patología va a depender del tipo de tratamiento antineoplásico que esté recibiendo, del tipo de tumor y de la localización del mismo, además de las comorbilidades asociadas a dicho huésped<sup>3</sup>.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la mucositis oral tiene una incidencia de hasta 20 a 40 % anual en pacientes que reciben tratamiento con quimioterapia, esta incidencia se eleva hasta 80 % si están en régimen combinado con quimioterapia y radioterapia<sup>7</sup>. Así mismo, la OMS clasifica la mucositis oral en 4 grados, teniendo una incidencia los grados I y II de 20 %, mientras en los grados 3 y 4 aumenta hasta 80 %<sup>8</sup>.

La mucositis oral tiene una incidencia en Estados Unidos de hasta 10 % anualmente en los pacientes que reciben quimioterapia como tratamiento adyuvante y de hasta 50 % en los pacientes que reciben quimioterapia como tratamiento primario<sup>9</sup>. En aquellos pacientes que realizan radioterapia en especial de cabeza y cuello tiene una incidencia de hasta 65 %. Mientras que en aquellos pacientes que tienen terapia combinada de radioterapia y quimioterapia la incidencia aumenta hasta 80 %<sup>10</sup>. En aquellos pacientes que estén en terapia para trasplante de médula ósea, la incidencia es 70 %<sup>9</sup>.

De acuerdo a la RAE, la incidencia puede definirse como el número de casos nuevos de una enfermedad en determinado periodo de tiempo, por esta razón resulta importante conocer la incidencia de la mucositis oral en pacientes hematológicos, numerosos investigadores se han interesado en el tema y en los diferentes aspectos de la misma. Es por esto que en años anteriores se realizaron estudios con respecto a la mucositis, algunas de estas investigaciones son:

Una en el año 2014 en la ciudad de Valencia, por Valladares<sup>11</sup> titulada: Prevalencia de mucositis oral en pacientes que reciben quimioterapia con doxorubicina en la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”. Dicho estudio concluyó que la prevalencia era de 30% y que 63 % de los pacientes que padecían la enfermedad eran del sexo femenino. De la misma manera que la neoplasia más común fue el Linfoma de Hodking con 37 % seguido de la Leucemia Linfoide aguda con 21% y de la Leucemia Mieloide Aguda con 15%. Así como también que el grado II se presentó en un 46% de los pacientes.

En 2015, Mesquita y col<sup>12</sup> realizó un estudio descriptivo y transversal titulado El paciente oncológico con mucositis oral: desafíos para el cuidado de enfermería. Dicho estudio tuvo como muestra 213 pacientes con mucositis oral, de los cuales 65% eran del sexo femenino, 54% tenían entre 19 a 59 años, 69% eran mucositis grado II y el tratamiento más utilizado fue crioterapia, lidocaína tópica.

Un estudio realizado en Shanghái en 2016, por Shao<sup>13</sup> titulado: Lisozima en el tratamiento de la mucositis oral. Dicho estudio es de tipo transversal y descriptivo, evaluó la eficacia y seguridad de una pasta dental con lisozima para tratar la mucositis aftosa en 71 participantes. Los participantes fueron asignados aleatoriamente al grupo de prueba o al grupo control. No hubo diferencias significativas en el dolor entre el grupo de tratamiento y el grupo

control. Dio como resultado que la frecuencia de mucositis se redujo en 10 % con dicho tratamiento.

Continuando con los estudios realizados, se puede mencionar uno descriptivo de Herrero y col.<sup>14</sup> titulado: Protocolo de manejo de la mucositis en el paciente oncológico en el año 2017, en el cual encontraron que en 40 % de los pacientes que reciben quimioterapia hay presencia de mucositis, y hasta en 76 % de los sometidos a trasplante de médula ósea. De la misma manera, reportaron que los fármacos que más causaron mucositis fueron actinomicina D, Metotrexate, etopósido y Ciclofosfamida.

En 2018, Toque<sup>15</sup> realizó un estudio descriptivo y transversal en el Hospital III Goyeneche en Perú, titulado Mucositis oral según el tratamiento antineoplásico. La muestra incluyó a 144 pacientes y concluyó que la incidencia de mucositis en pacientes que reciben radioterapia fue 70 %, mientras que en los que reciben quimioterapia fue de 31%, el sexo más afectado fue el femenino (60,0 %) y la edad más prevalente fue entre 56 a más años (55,5 %).

Siguiendo la búsqueda de evidencias, un estudio realizado en el año 2019 en Perú titulado, Frecuencia de mucositis oral en pacientes con leucemia que fueron sometidos a quimioterapias en el hospital Almanzor Aguinaga Asenjo por Chingay<sup>16</sup>, en el cual se realizó un estudio retrospectivo donde se revisaron 280 historias y concluyó que el grupo etario más frecuente fue de 10 a 19 años con 44%, que la leucemia linfocítica aguda fue la más frecuente con 58% mientras que la mieloide aguda representó un 42% y que el sexo masculino fue el más frecuente con 51%.

En 2021 en la ciudad de Montevideo, Jeldres y col.<sup>17</sup>, realizaron un estudio titulado Patogenia y tratamiento de la mucositis asociada al tratamiento de radioterapia y/o quimioterapia en pacientes con cáncer de cabeza y cuello, el cual tuvo el propósito de evaluar la patogenia y los tratamientos más

empleados en dicha patología. Se realizó un estudio de tipo descriptivo y retrospectivo, en el cual se consultó la bibliografía desde el año 2000 hasta el año 2020 en el servidor PubMed, en el cual se encontró que la mucositis oral es más frecuente en pacientes con neoplasias en cabeza y cuello y que tiene una incidencia de hasta 80 % en pacientes con uso de quimioterapia previo a trasplantes de médula ósea.

Una investigación realizada por Navarro y col.<sup>18</sup> en la Universidad de Chile en la capital del país en el año 2021 denominado: Mucositis Oral: Actualización en el Diagnóstico, Prevención y Tratamiento, que encontró que la mucositis oral se presentó en 35 % de los pacientes que reciben bajas dosis de quimioterapia y radioterapia, mientras que asciende a 80 % en los pacientes que reciben altas dosis. El tratamiento más utilizado fue crioterapia, hidróxido de aluminio, peróxido de hidrogeno y crioterapia. También encontró que el tiempo promedio de desaparición de las lesiones es 2 semanas.

En la actualidad existen muchos estudios relacionados a la mucositis oral en pacientes hematológicos y/u oncológicos, éstos afirman que es uno de los efectos secundarios más comunes en dichos pacientes y que tiene una tasa de incidencia que va desde 10 % hasta 50 %. En este sentido, podemos definir a la mucositis oral como la injuria que sufre la mucosa oral.

Esta injuria se caracteriza a nivel fisiopatológico por una liberación de moléculas pro inflamatorias y pro apoptóticas en las células basales del epitelio de la mucosa oral. Estas señales inflamatorias y apoptóticas se amplifican con la liberación de citoquinas y quinasas pro inflamatorias tales como el factor de necrosis tumoral  $\alpha$  (TNF- $\alpha$ ) y el factor de transcripción nuclear kB (NF-kb) que a su vez promueve la liberación de mitógenos (MAPK), ciclooxigenasa2 (COX2) y otras moléculas, las cuales van a activar mecanismos de proteólisis en la mucosa oral hasta formar la úlcera<sup>2</sup>.

Esta úlcera será posteriormente colonizada por distintos tipos de bacterias, incrementando el proceso inflamatorio y la expresión de citoquinas. En una persona con un sistema inmunológico competente esta úlcera cerrará en un promedio de 3 a 7 días<sup>5</sup>. Sin embargo, en este tipo de pacientes que tienen dosis acumuladas de quimioterapia y radioterapia este proceso puede durar hasta 3 semanas<sup>2</sup>.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) creó una escala que clasifica a la mucositis de acuerdo al aspecto físico, a la capacidad de ingerir alimentos y a la gravedad. Esta es la escala más utilizada a nivel mundial, otra de las escalas más utilizadas es la creada por el Instituto Nacional de Cáncer de los Estados Unidos, esta última clasifica a la mucositis de acuerdo a los síntomas, la capacidad de ingerir alimentos y la necesidad de implementar una terapia<sup>19</sup>.

La escala de la OMS tiene 5 grados que van del 0 a 4 puntos. Siendo el 0 que no hay evidencias de mucositis, el grado 1 dolor con o sin eritema, pero sin presencia de úlceras. El grado 2 engloba eritema y ulceración, pero hay tolerancia a la ingesta de alimentos sólidos. El grado 3 se diferencia del grado anterior en que ya no hay tolerancia a los alimentos sólidos y el último grado habla de que no se puede alimentar al paciente<sup>19</sup>.

Esta es una de las escalas más utilizadas a nivel mundial, sin embargo, existe otra que se usa más en la práctica clínica, dicha escala fue elaborada por el Instituto Nacional del Cáncer de los Estados Unidos de Norteamérica, en la cual toma 5 grados que van desde el número 1 al 5. El grado 1 establece que es asintomático o síntomas leves. Mientras que el 2 habla de un dolor moderado que no interfiere con la dieta. El grado 3 aumenta el dolor y hay una interferencia con la dieta. Mientras que el grado 4 amerita una intervención, ya que puede acarrear consecuencias letales y el grado 5 se clasifica como muerte<sup>20</sup>.

La mucositis oral no se desarrolla igual en todos los pacientes, esta dependerá de las variables relacionadas con los pacientes y variables relacionadas con la terapia. Las variables relacionadas con los pacientes son la edad, el diagnóstico del paciente, las condiciones orales previas del paciente y durante la terapia. Según numerosos estudios, los pacientes jóvenes son más susceptibles debido a su alta actividad mitótica, así mismo la mucositis es más común en los tumores hematológicos<sup>21</sup>.

Los factores relacionados con la terapia incluyen, tipo de droga, dosis y frecuencia. Es más común que se presente con fármacos como el Metotrexate, Fluoruracilo, Ciclofosfamida, Adriamicina y el Interferón Alfa <sup>22-23</sup>. Asimismo, existen otros factores de riesgo que no están relacionados como el consumo de alcohol y consumo de tabaco, ya que estos dos últimos liberan radicales libres causando modificaciones en el ADN de las células<sup>21-22-24</sup>.

La mucositis oral presenta un espectro sintomático y clínico complejo. Ya que coexisten alteraciones hidroelectrolíticas; dolor y hemorragias secundarias a la ulceración, además de desnutrición por ingesta disminuida debido a la dificultad en la ingesta de alimentos sólidos y líquidos en algunas ocasiones. Además de ocasionar suspensiones y reducciones en los tratamientos con una disminución en la posibilidad de control de la enfermedad y un aumento en la morbimortalidad. Por otro lado, el daño a la mucosa oral predispone a tener complicaciones infecciosas locales y sistémicas y requieren un manejo más complejo<sup>21-22</sup>.

Debido al daño ocasionado por este efecto secundario y las complicaciones que este conlleva, resulta necesario conocer la incidencia de esta patología, la cual según la OMS tiene una incidencia de entre 20-40 % a nivel mundial, mientras que en otros países como España se encuentra una incidencia de hasta 30%<sup>24</sup>. Mientras que en Latinoamérica, en Brasil se habla de hasta 20-30%<sup>25</sup>.

En Montevideo hasta 80 % de los pacientes con tumores de cabeza y cuello presentan mucositis<sup>17</sup>. Sin embargo, a pesar de la gran cantidad de estudios a nivel mundial y en Latinoamérica, en Venezuela resulta difícil la búsqueda estudios recientes que hablen de la incidencia de mucositis oral en pacientes hematológicos ni qué factores están asociadas a ella. No obstante, esta es una problemática bastante frecuente en nuestro medio y un gran número de pacientes se ven afectados por la misma.

Basándonos en la problemática antes descrita, se planteó los siguientes objetivos, siendo el objetivo general determinar la incidencia de mucositis en pacientes hematológicos en la emergencia de adultos de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”. Agosto 2022-Mayo 2023. De la misma forma se plantearon como objetivos específicos: Caracterizar los pacientes en estudio de acuerdo a las variables demográficas, diagnóstico, grado de mucositis y comorbilidades. Determinar los factores de riesgo que conllevan a la aparición de este efecto secundario. Determinar las complicaciones asociadas a esta patología en los pacientes hematológicos. Conocer el tratamiento más efectivo en la mucositis oral en estos pacientes.

## MATERIALES Y MÉTODOS

El tipo de investigación realizado fue descriptivo tipo serie de casos, ya que tiene como objetivo la descripción precisa del evento de estudio<sup>26</sup>. Asimismo, el diseño y nivel de la investigación es de tipo no experimental, de campo y transversal<sup>27</sup>.

Se estableció a su vez como población, a los 112 pacientes hematológicos en la emergencia de adultos de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” para el periodo Agosto 2022 – Mayo 2023. Se tomó una muestra no probabilística, intencional y con voluntarios; en la cual se asumió como criterio de inclusión, los pacientes hematológicos con mucositis en el mencionado período y hospital y que aceptaron participar en el estudio previa firma de consentimiento informado (Anexo A)<sup>27</sup>.

A cada paciente se le realizó una entrevista para obtener la información de las variables del estudio, se elaboró un instrumento de recolección de datos que consta de 16 ítems (Anexo B), adicional a dicha entrevista se realizó un examen físico para constatar el grado de mucositis en cada uno de ellos y las complicaciones asociadas a la misma.

Esta investigación se realizó cumpliendo las normas de buena práctica clínica y aspectos éticos establecidos por la Declaración de Helsinki y del Ministerio del Poder Popular para la Ciencia y Tecnología<sup>28-29</sup>.

Los datos fueron ordenados y codificados en una hoja de cálculo tipo Excel, posteriormente trasladados al programa estadístico PAST versión 3.17. Los resultados fueron procesados y registrados en tablas y/o gráficos de distribución de frecuencias absolutas y relativas. La edad se describe con la media y desviación estándar, previa prueba de normalidad (Kolmogorov-Smirnov). Se calculó la incidencia de mucositis con sus respectivos intervalos de confianza para 95 % de precisión. Se realizaron comparaciones de proporciones con la prueba Z, asumiendo un nivel de significancia de  $P < 0,05$ .



## RESULTADOS

Se estudió una muestra de 12 casos nuevos de mucositis aguda de un total de 112 pacientes hematológicos en la emergencia de adultos de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” durante el periodo Agosto 2022 – Mayo 2023, lo que representó una incidencia de 10,71 % en el lapso estudiado (Gráfico 1), con intervalo de confianza para 95 % de precisión entre 6,24 % – 17,8 %.

El grupo etario predominante fue el de 15 a 19 años con 58,3 % (7 pacientes) seguido por el de 20 a 29 años con 33,3 % (4 pacientes). La edad tuvo un promedio de 20,5 años, desviación estándar 6,32 años, valor mínimo 15 años y máximo 37 años. 50 % (6 pacientes) eran femeninas y la misma cantidad hombres. 50 % (6 personas) presentaban LMA y 33,3 % (4) tenían LLA como patología hematológica. 58,3 % (7 pacientes) padecían de mucositis oral Grado 2 y 25 % (3) mucositis oral Grado 1 (Tabla 1).

41,7 % (5 sujetos) recibían quimioterapia y ninguno radioterapia. El tipo de quimioterapia recibida con mayor frecuencia fue el Metotrexate (25 % de la muestra), seguido por la Ciclofosfamida y la asociación de Metotrexate con Ciclofosfamida con 8,3 % cada uno. 58,3 % de los pacientes no recibió ningún tipo de quimioterapia, sin predominio estadísticamente significativo ( $Z= 0,81$ ;  $P= 0,21$ ). 8,3 % (1 paciente) refirió consumir alcohol, 25 % (3) consumía tabaco; 58,3 % (7) refirió sangrado y todos tuvieron dolor.

50 % (6) refirió presentar dificultad para la ingesta de sólidos, 16,7 % (2) tenía dificultad para la ingesta de líquidos y 25 % (3) tenía contratiempos para ejecutar sus actividades diarias. Ningún paciente redujo el tratamiento para la mucositis o lo abandonó. El tratamiento médico recibido con mayor frecuencia fue el denominado Buche Mágico (mezcla de Nistatina, hidróxido de aluminio y Lidocaína o Clorhexidina) con 50 % (6 pacientes), seguido por la Clorhexidina (41,7 %, 5 personas). Un sujeto no recibió ningún tratamiento (Tabla 3).

## DISCUSION

Esta investigación tuvo como propósito determinar la incidencia de mucositis en pacientes hematológicos en la emergencia de adultos de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”. Agosto 2022-Mayo 2023, así como también analizar a los pacientes de acuerdo a sus variables demográficas, diagnóstico, grado de mucositis, factores de riesgo, complicaciones y el tratamiento más efectivo usado en estos pacientes.

Al analizar la muestra estudiada se determinó una incidencia de 10,71 % de mucositis en los pacientes hematológicos en el lapso estudiado. Al consultar con las fuentes bibliográficas, se constata que la Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que hay una incidencia de hasta 20 a 40% anual<sup>8</sup>. Mientras que en Estados Unidos es de 10%<sup>9</sup>. En Chile de 35%<sup>18</sup> y en Brasil 20 a 30%<sup>24</sup>. Dicha incidencia es baja comparada a otras incidencias a nivel mundial, esto se puede deber a que la muestra estudiada fue de 12 pacientes, que fueron los que acudieron con dicha patología.

Al analizar las variables demográficas se concluyó que el grupo etario predominante fue de 15 a 19 años. La edad tuvo un promedio de 20,5 años, siendo más de la mitad de los pacientes menores a 20 años. No hubo predominancia de sexo. Asimismo, se encontró que la patología hematológica más frecuente fue la Leucemia Mieloide Aguda en más de la mitad de los pacientes y que predominó la mucositis grado II en la muestra estudiada

Al comparar con el estudio de Mesquita<sup>12</sup> se encontró que se mantiene la tendencia en lo relacionado con la edad ya que la población joven tiende a ser más afectada por la mucositis oral, esto se debe a que a menor edad hay mayor actividad mitótica<sup>21</sup>. No se mantuvo la tendencia de Valladares<sup>11</sup> y Mesquita<sup>12</sup> en cuanto al sexo, pero si se mantuvo en lo relacionado con el grado de mucositis más frecuente, ya que ambas investigaciones

concluyeron que el grado II fue el que se presentó con mayor frecuencia. De la misma forma, no se mantuvo la tendencia en cuanto a la patología más frecuente, ya que Chingay<sup>16</sup> encontró que la patología hematológica más frecuente fue la Leucemia Linfoide Aguda, mientras que el estudio encontró que la Leucemia Mieloide Aguda fue la más frecuente seguida de la Linfoide Aguda. Esto se debe a que la leucemia Mieloide es más frecuente en adultos mientras que la Linfoide es más frecuente en niños y la población de estudio analizada es adultos.

En cuanto a los factores de riesgos más comunes para desarrollar mucositis se encontró que más de la mitad de los pacientes no recibía quimioterapia. Esto se debe a que la muestra estudiada se tomó del área de la emergencia de adultos, en la cual los pacientes se encontraban con infecciones o en delicadas condiciones, lo que imposibilitó el inicio de la quimioterapia. Sin embargo, 58,3% pudo desarrollar mucositis, ya que las patologías hematológicas tienen una alta actividad pro inflamatoria y mitótica, lo que genera la mucositis<sup>21</sup>.

El tipo de quimioterapia más utilizada fue el Metotrexate, seguido por la Ciclofosfamida y la asociación de Metotrexate con Ciclofosfamida. Al consultar las investigaciones, se mantiene la tendencia de que el Metotrexate y la Ciclofosfamida son los fármacos que aumentan el riesgo de padecer mucositis en comparación a otros fármacos<sup>14, 22-23</sup>. En lo relacionado al consumo de alcohol y consumo de tabaco, solo un paciente refirió consumir alcohol y 3 consumir tabaco, por lo que esta tendencia no pudo ser comparada, ya que en la muestra no se presentaron dichos factores de riesgo<sup>21-22</sup>.

En lo relacionado a las complicaciones asociadas a la mucositis, se observó que todos los pacientes de la muestra presentaron dolor, más de la mitad presentó sangrado. La mitad de los pacientes refirió dificultad para la ingesta de alimentos sólidos y solo 2 pacientes dificultad para ingesta de líquidos.

Mientras que 25% (n=3) presentó impedimentos para la realización de sus actividades diarias. Al comparar con otros estudios en otras latitudes, se encontró que se presentó en los pacientes el dolor y el sangrado como una complicación común en la mucositis. Asimismo se evidenció la disminución en la ingesta de alimentos por la dificultad en la ingesta de sólidos y líquidos, así como la reducción en las actividades diarias<sup>22-23</sup>.

De la misma manera, se analizó si algún paciente debió reducir el tratamiento o abandono el mismo por la mucositis, ya que esta se considera otra de las complicaciones de la mucositis oral<sup>23-24</sup>, sin embargo en la muestra estudiada ningún paciente de los que recibió quimioterapia debió reducir el tratamiento.

Al determinar cuál fue el tratamiento para la mucositis mayormente utilizado, se encontró que el denominado Buche Mágico (mezcla de Nistatina, hidróxido de aluminio y Lidocaína o Clorhexidina) fue el más utilizado por los pacientes, seguido por la Clorhexidina. Un sujeto no recibió ningún tratamiento, sin embargo fue un paciente que únicamente presentó como complicación dolor y no tenía recursos para la canalización de tratamiento tópico.

Al comparar con la bibliografía, se encontró que entre los tratamientos más utilizados esta: el hidróxido de aluminio y lidocaína, ambos utilizados en la elaboración del buche mágico, manteniendo la tendencia con la investigación. Sin embargo, la crioterapia y lisozima como tratamiento de la mucositis usada en otras regiones, no fue utilizada como tratamiento. Asimismo, a diferencia de la bibliografía, se encontró que la Clorhexidina y la Nistatina fueron utilizados por los pacientes de la muestra como principales tratamientos<sup>13-14, 18</sup>.

## **CONCLUSIONES**

Una vez analizados y contrastados los datos obtenidos en esta investigación, con los observados en antecedentes y literaturas consultadas, se llegó a las siguientes conclusiones.

Se evidenció que la incidencia de mucositis fue de 10,71 % en los pacientes hematológicos en la emergencia de adultos de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” durante el periodo Agosto 2022 – Mayo 2023. El grupo etario más predominante fue el de 15 a 19 años. La patología hematológica mayormente encontrada fue la Leucemia Mieloide Aguda. La mucositis grado II se encontró en más de la mitad de los pacientes.

La quimioterapia más utilizada fue el Metotrexate seguido por la Ciclofosfamida y la asociación de Metotrexate con Ciclofosfamida. Las complicaciones de la mucositis más predominantes fueron el dolor, el sangrado y la ingesta para la dificultad de sólidos.

El tratamiento médico recibido con mayor frecuencia fue el denominado Buche Mágico (mezcla de Nistatina, hidróxido de aluminio y Lidocaína o Clorhexidina), seguido por la Clorhexidina.

## **RECOMENDACIONES**

En base a las conclusiones presentadas, se presentan una serie de recomendaciones dirigidas a la población en general y a la institución hospitalaria donde se realizó la investigación.

Brindar charlas a los pacientes por parte del personal sobre la correcta higiene bucal y sobre las complicaciones asociadas a su patología hematológica de base como también de la quimioterapia o radioterapia que se encuentre recibiendo.

Sugerir a los pacientes hematológicos una evaluación de la cavidad bucal antes de iniciar cualquier tratamiento bien sea quimioterapia o radioterapia para identificar las posibles complicaciones.

Es aconsejable el uso de carteleras informativas de mucositis oral en las salas de espera de los establecimientos donde se realizan las quimioterapias

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bellm LA, Epstein JB, Rose-Ped A, Martín P, Fuchs HJ. Patient reports of complications of bone marrow transplantation. Support Care Cancer 2000; 8(1):33-9. [I] Consultado Mayo 2022. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10650895/>
2. Sonis ST. The pathobiology of mucositis. Nat Rev Cáncer 2004; 4(4): 277-84. [I] Consultado Mayo 2022. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15057287/>
3. Pico JL, Avila-Garavito A, Naccache P. Mucositis: its occurrence, consequences, and treatment in the oncology setting. Oncologist. 1998;3 (6):446-51 [I] Consultado Mayo 2022. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10388137/>
4. Treister N, Sonis S. Mucositis: biology and management. Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg. 2007; 15(2):123-9 [I] Consultado Mayo 2022. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17413415/>
5. Sideras K, Loprinzi C, Foote R. Oral complications. En: Abeloff M, Armitage J, Niederhuber J, Kastan M, McKenna WG, editores. Clinical Oncology. 4th ed. Philadelphia: Churchill Livingstone, an imprint of Elsevier Inc; 2008. p. 609-24. [I] Consultado Mayo 2022. Disponible en: <https://academic.oup.com/book/24577>
6. Sabater M, López J, Rodríguez E, Chimenos E, Conde J. Estado bucodental y mucositis oral. Estudio clínico en pacientes con enfermedades hematológicas. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2006; 11(6):497-502 [I] Consultado Junio 2022. Disponible [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1698-69462006000600009](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1698-69462006000600009)
7. Vera-Llonch M, Oster G, Hagiwara M, Sonis S. Oral mucositis in patients undergoing radiation treatment for head and neck carcinoma. Cancer. 2006; 106(2):329-36. [I] Consultado Junio 2022. Disponible <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16342066/>
8. Forastiere A, Goepfert H, Maor M, Pajak TF, Weber R, Morrison W, et al. Concurrent chemotherapy and radiotherapy for organ preservation in advanced laryngeal cancer. N Engl J Med. 2003; 349(22):2091-8. [I] Consultado Junio 2022. Disponible <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14645636/>
9. Jones JA, Avritscher EBC, Cooksley CD, Michelet M, Bekele BN, Elting LS. Epidemiology of treatment associated mucosal injury after treatment with newer regimens for lymphoma, breast, lung, or colorectal

- cancer. *Support Care Cancer*. 2006; 14(6):505-15. [I] Consultado Junio 2022. Disponible <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16601950/>
10. Avritscher EB, Cooksley CD, Elting LS. Scope and epidemiology of cancer therapy-induced oral and gastrointestinal mucositis. *Semin Oncol Nurs*. 2004; 20(1):3-10 [I] Consultado Junio 2022. Disponible <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15038511/>
  11. Valladares C. Prevalencia de mucositis oral en pacientes que reciben quimioterapia con doxorubicina en la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera, Valencia Edo. Carabobo. 2020. Universidad José Antonio Páez, Valencia, Venezuela. Trabajo de Grado en Odontología. Disponible [ValladaresGomezCA.pdf \(sunedu.gob.pe\)](#)
  12. Mesquita Araújo S. N, Barros Araújo Luz M. H, Freitas da Silva G. R, Rangel Andrade E. M, Cunha Nunes L. C, Oliveira Moura R. El paciente oncológico con mucositis oral: desafíos para el cuidado de enfermería. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2015; 23(2):267-274. [I] Consultado Junio 2022. Disponible <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281439483012>
  13. Shao Y, Zhou H. Clinical evaluation of a toothpaste containing lysozyme for the treatment of recurrent aphthous stomatitis: A 3-month, double-blind, randomized study. *Am J Dent* 2016; 29(6):303-6. [I] Consultado Junio 2022. Disponible <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29178716/>
  14. Herrero M, Molina R, Álvarez M. Protocolo de manejo de la mucositis en el paciente oncológico. *Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado* 2017; 12(32):1929-33. [I] Consultado Junio 2022. Disponible [Protocolo de manejo de la mucositis en el paciente oncológico - ScienceDirect](#)
  15. Toque Díaz L. Mucositis oral según el tratamiento antineoplásico de los pacientes atendidos en el hospital III Goyeneche período julio–septiembre, 2018. Universidad Nacional del Altiplano, Perú; 2019. [I] Consultado Junio 2022. Disponible <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3278667>
  16. Chingay K. Frecuencia de mucositis oral en pacientes con leucemia que fueron sometidos a quimioterapias en el hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, Chiclayo 2017- 2018, Perú; 2019. [I] Consultado Junio 2022. Disponible <https://hdl.handle.net/20.500.12802/7308> [I] Consultado Junio 2022. Disponible <https://revistasaludmilitar.uy/ojs/index.php/Rsm/article/view/23>
  17. Jeldres M, Amarillo D, Lorenzo F, García F, Cuello M. Patogenia y tratamiento de la mucositis asociada al tratamiento de radioterapia y/o quimioterapia en pacientes con cáncer de cabeza y cuello. *Rev. Urug.*



- Med. Int. 2021; 1:4-13 [I] Consultado Junio 2022. Disponible 2393-6797-rumi-6-01-4.pdf (scielo.edu.uy)
18. Navarro-Wike P, Leiva-Contreras C, Donoso-Hofer F. Mucositis Oral: Actualización en el Diagnóstico, Prevención y Tratamiento. *International Journal of Odontostomatology* 2021; 15(1):263-70 [I] Consultado Junio 2022. Disponible 0718-381X-ijodontos-15-01-263.pdf (scielo.cl)
  19. World Health Organization. WHO handbook for reporting results of cancer treatment. Geneva: World Health Organization: WHO Offset Publication; 1979. [I] Consultado Junio 2022. Disponible <https://apps.who.int/iris/handle/10665/37200>
  20. Rosenthal DI. Consequences of mucositis induced treatment breaks and dose reductions on head and neck cancer treatment outcomes. *J Support Oncol* 2007; 5(9 Suppl 4):23-31. [I] Consultado Junio 2022. Disponible <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18046995/>
  21. Marti FM, Cullen MH, Roila F. ESMO Guidelines Working Group. Management of febrile neutropenia: ESMO clinical recommendations. *Ann Oncol* 2009; 20(Suppl 4):166-9. [I] Consultado Junio 2022. Disponible <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19454445/>
  22. Hughes WT, Armstrong D, Bodey GP, Bow EI, Brown AE, Calandra Tm et al. 2002 guidelines for the use of antimicrobial agents in neutropenic patients with cancer. *Clin Infect Dis* 2002; 34(6):730-51. [I] Consultado Junio 2022. Disponible <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11850858/>
  23. Rubenstein EB, Peterson DE, Schubert M, Keefe D, McGuire D, Epstein I. Clinical practice guidelines for the prevention and treatment of cancer therapy induced oral and gastrointestinal mucositis. *Cancer* 2004; 100(S9):2026-46. [I] Consultado Junio 2022. Disponible <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15108223/>
  24. Sabater M, Rodríguez M, López J, Chimenos E. Manifestaciones orales secundarias al tratamiento oncológico. *Pautas de actuación odontológica. Av. Odontoestomatol.* 2006; 22(6): 335-42 [I] Consultado Junio 2022. Disponible [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-12852006000600005](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852006000600005)
  25. Rocha-Buelvas A, Jojoa Pumalpa A. Manejo odontológico de las complicaciones orales secundarias al tratamiento oncológico con quimioterapia y radioterapia. *Rev. CES Odontol.* 2011; 24(2):71-8 [I] Consultado Junio 2022. Disponible [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-971X2011000200008](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-971X2011000200008)

26. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 5ta Edición. México: McGraw Hill Interamericana Editores; 2010.
27. Arias F. El proyecto de investigación. 5ta Edición. Caracas: Editorial Episteme; 2006.
28. Helsinki, D., & World Medical Association. Declaración de Helsinki. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Tokio-Japón: Asociación Médica Mundial; 1975.
29. Ministerio del Poder Popular para la Ciencia y Tecnología. Proyecto de Reforma De Ley Orgánica de Ciencia, Tecnología e Innovación. Caracas; 2021.

## DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sr. /Sñra. ...., de .....años de edad y con CI nº  
.....

Manifiesto que he leído y entendido la hoja de información que se me ha entregado, que he hecho las preguntas que me surgieron sobre el proyecto y que he recibido información suficiente sobre el mismo.

Comprendo que mi participación es totalmente voluntaria, que puedo retirarme del estudio cuando quiera sin tener que dar explicaciones y sin que esto repercuta en mis cuidados médicos.

Presto libremente mi conformidad para participar en el Proyecto de Investigación titulado “INCIDENCIA DE MUCOSITIS EN PACIENTES HEMATOLÓGICOS. EMERGENCIA DE ADULTOS. CIUDAD HOSPITALARIA “DR ENRIQUE TEJERA” 2022-2023”.

He sido también informado/a de que mis datos personales serán protegidos e incluidos en un fichero. Tomando ello en consideración, OTORGO mi CONSENTIMIENTO para cubrir los objetivos especificados en el proyecto.

**CONSIENTO EN LA PARTICIPACIÓN EN EL PRESENTE ESTUDIO**

**SÍ                      NO**

Fecha .....

Firma.....

Nombre investigador .....

Firma del investigador.....

### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Fecha: \_\_\_\_\_

1.- Edad: \_\_\_\_\_. 2.- Sexo: \_\_\_\_\_

3.- Qué tipo de patología hematológica padece:

- Leucemia Mieloide
- Leucemia Linfoide
- Linfoma no Hodking
- Linfoma Hodking
- Otros

4.- Grado de Mucositis según la OMS observado:

- 1
- 2
- 3
- 4

5.- Se aplica Quimioterapia:  Sí  No

6.- Se aplica Radioterapia:  Sí  No

7.- Tipo de Tratamiento de Quimioterapia usado:

- Metotrexato
- Fluoruracilo
- Ciclofosfamida
- Adriamicina
- Otros

8.- Ingiere Alcohol:  Sí  No

9.- Consume Cigarrillos:  Sí  No

10.- Presenta Sangrado el paciente:  Sí  No

11.- Presenta dolor el paciente:  Sí  No

12.- Dificultad para la ingesta de alimentos sólidos:  Sí  No

13.- Dificultad para la ingesta de alimentos líquidos:  Sí  No

14.- Dificultad para las actividades diarias:  Sí  No

15.- Has abandonado o reducido tu tratamiento por la mucositis:  Sí  No

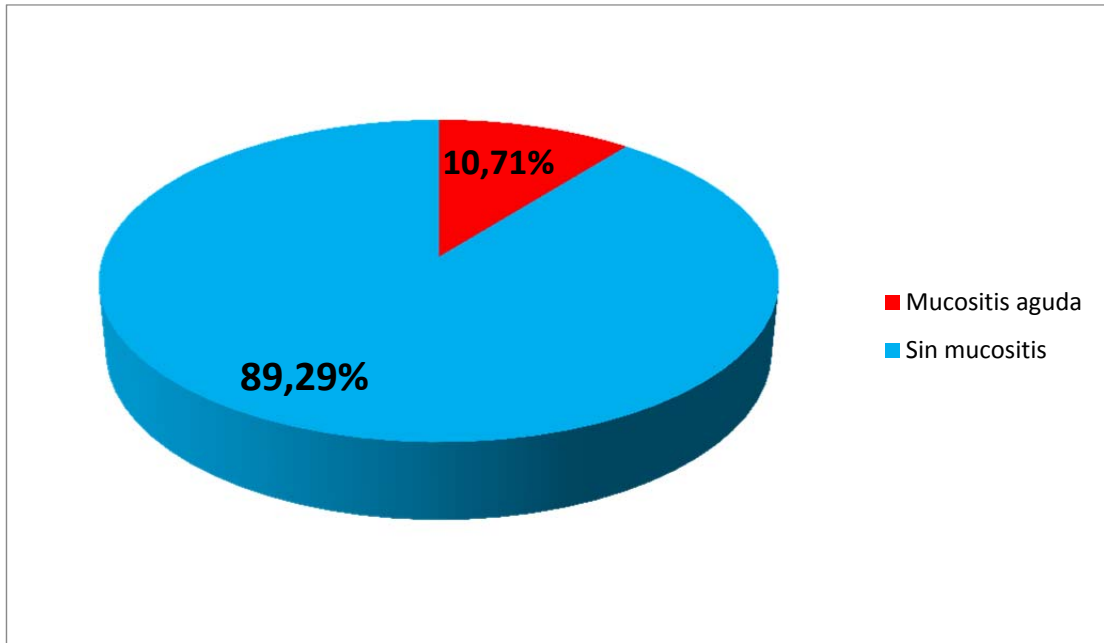
16.- ¿Que tratamiento has utilizado?:

Datos recopilados por: \_\_\_\_\_

\*Realizado por: L. Antón,

\*\*Los datos obtenidos mediante la revisión de la historia clínica, contenidos en esta ficha de recolección de datos son de carácter confidencial, y sólo serán empleados con fines de investigación y estadística. Los nombres de los pacientes serán omitidos y sólo se utilizarán en esta ficha para la identificación de la misma.

**Gráfico 1.** Incidencia de mucositis aguda en pacientes hematológicos. Emergencia de Adultos. Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” Agosto 2022 – Mayo 2023.



**Incidencia: 10,71 %; IC 95 %: (6,24 % - 17,8 %)**

Fuente: Datos de la investigación (Antón, 2023).

**Tabla 1.** Distribución de pacientes hematológicos con mucositis aguda según grupo etario, sexo, patología hematológica y grado de mucositis oral. Emergencia de Adultos. Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” Agosto 2022 – Mayo 2023.

<b>Grupo etario (años)</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
15 a 19	7	58,3
20 a 29	4	33,3
30 a 37	1	8,3
<b>Sexo</b>		
Femenino	6	50,0
Masculino	6	50,0
<b>Patología hematológica</b>		
LMA	6	50,0
LLA	4	33,3
LNH	1	8,3
Leucemia promielocítica	1	8,3
<b>Grado de mucositis oral</b>		
Grado 1	3	25,0
Grado 2	7	58,3
Grado 3	2	16,7
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Datos de la investigación (Antón, 2023).

**Tabla 2.** Distribución de pacientes hematológicos con mucositis aguda según tipo de tratamiento recibido, hábitos tóxicos. Emergencia de Adultos. Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” Agosto 2022 – Mayo 2023.

<b>Uso de quimioterapia</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
No	7	58,3
Sí	5	41,7
<b>Tipo de quimioterapia</b>		
Metotrexate	3	25,0
Ciclofosfamida	1	8,3
Metotrexate y Ciclofosfamida	1	8,3
Ninguno	7	58,3
<b>Uso de radioterapia</b>		
No	12	100,0
<b>Consumo de alcohol</b>		
No	11	91,7
Sí	1	8,3
<b>Consumo de tabaco</b>		
No	9	75,0
Sí	3	25,0
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Datos de la investigación (Antón, 2023).

**Tabla 3.** Distribución de pacientes hematológicos con mucositis aguda de acuerdo a las complicaciones si presenta dolor, sangrado, dificultad para la ingesta, para las actividades diarias Y tratamiento recibido. Emergencia de Adultos. Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” Agosto 2022 – Mayo 2023.

<b>Presenta dolor</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	12	100,0
<b>Presenta Sangrado</b>		
Sí	7	58,3
No	5	41,7
<b>Dificultad para la ingesta de sólidos</b>		
No	6	50,0
Sí	6	50,0
<b>Dificultad para la ingesta de líquidos</b>		
No	10	83,3
Sí	2	16,7
<b>Dificultad para las actividades diarias</b>		
No	9	75,0
Sí	3	25,0
<b>Abandono o reducción del tratamiento</b>		
No	12	100,0
<b>Tratamiento médico recibido</b>		
Buche Mágico (Nistatina- $\text{AlOH}_3$ - Lidocaina)	6	50,0
Clorhexidina	5	41,7
Ninguno	1	8,3
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Datos de la investigación (Antón, 2023).