

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Odontología

PREVALENCIA DE FACTORES ASOCIADOS A LA XEROSTOMÍA

EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD

CIUDAD NUEVA, TACNA - 2024

TESIS

Presentada por:

Bach. Nichelle Diana Yanqui Juarez

Para optar el Título Profesional de:

CIRUJANO DENTISTA

TACNA – PERÚ

2025

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Odontología

**PREVALENCIA DE FACTORES ASOCIADOS A LA XEROSTOMÍA
EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD CIUDAD
NUEVA, TACNA - 2024**

TESIS

Presentada por:

Bach. NICHELLE DIANA YANQUI JUAREZ

Para optar el Título Profesional de:

CIRUJANO DENTISTA

Aprobada por*unanimidad*....., ante el siguiente jurado.



Dra. Carroll Johana Uberlinda Lévano Villanueva
Presidente



Dra. Karla Ivohhne Pedraza Maquera
Miembro



Mtro. Yury Miguel Tenorio Cahuana
Miembro



Mtro. Yury Miguel Tenorio Cahuana
Asesor

CERTIFICADO DE SIMILITUD


Yo, **Mtro. Yury Miguel Tenorio Cahuana**, en mi condición de asesor acreditado por la Resolución de Facultad N° 12842-2024 FACS-UNJBG, de la tesis titulada: **PREVALENCIA DE FACTORES ASOCIADOS A LA XEROSTOMÍA EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD CIUDAD NUEVA, TACNA - 2024**, presentada por la **Bach. Nichelle Diana Yanqui Juarez**, para optar el Título Profesional de: **CIRUJANO DENTISTA**.

Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y de similitud de trabajos de investigación y producción intelectual, considerando que según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del **software de similitud textual TURNITIN** cuenta con el nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es **9%**.

Por lo que CERTIFICO LA SIMILARIDAD de la ESCALA DE SIMILITUD de la tesis está de acuerdo a la PERMITIDO, para continuar con los trámites correspondientes y para su publicación en el repositorio Institucional.


Se emite el presente certificado con fines de continuar con los trámites respectivos para su obtención del Título Profesional.

Tacna, 04 de julio del 2025



Mtro. Yury Miguel Tenorio Cahuana
DNI: 00413780

Asesor



Bach. Nichelle Diana Yanqui Juarez
DNI: 71317991

Tesista



DEDICATORIA

El trabajo actual está dedicado en primer lugar Dios por su guía en mi vida y carrera universitaria.

A mis padres, Roberto y Felicia, por brindarme su amor, confianza y apoyo incondicional en todos los desafíos que enfrento en mi vida.

A Lucy, quien me ha brindado momentos de felicidad y tranquilidad siendo mi fiel compañera en este proceso.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a todos los maestros de la Escuela Profesional de Odontología por su sabiduría, su paciencia y su tiempo para resolver mis preguntas durante mi formación profesional.

Agradecer al Dr. Yuri Tenorio Canahua, mi asesor, por su paciencia y orientación para llevar a cabo la investigación de tesis actual.

Al jefe del área de Odontología, Dr Henry Elguera Vargas por su apoyo durante el desarrollo de mi proyecto, así como a los trabajadores del C.S. Ciudad Nueva que siempre estuvieron prestos a apoyarme.

ÍNDICE

DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE	vi
ÍNDICE DE TABLAS	ix
ÍNDICE DE FIGURAS.....	x
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT.....	xii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	2
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1.1. FUNDAMENTOS Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	2
1.1.1. Descripción del problema.....	2
1.1.2. Delimitación del problema	4
1.1.3. Formulación del problema.....	4
1.2. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN.....	5
1.2.1. Objetivo general.....	5
1.2.2. Objetivo específicos.....	5
1.3. JUSTIFICACIÓN	6
1.4 VARIABLES DE ESTUDIO E INDICACIONES	9
CAPÍTULO II	11
MARCO TEÓRICO DE INVESTIGACIÓN	11

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	11
2.1.1. Antecedentes internacionales	11
2.1.2. Antecedentes nacionales	13
2.1.3. Antecedentes locales	14
2.2. BASE TEÓRICO - CIENTÍFICAS	14
2.2.1. Xerostomía	14
2.2.2. Adulto mayor	22
2.2.3. Envejecimiento	23
2.2.4. Xerostomía y Adulto mayor	23
2.2.4. Prueba de Schirmer Modificada (MST)	24
2.3. GLOSARIO DE TÉRMINOS	25
CAPÍTULO III	26
MARCO METODOLÓGICO	26
3.1. MATERIALES Y METODOS	26
3.1.1. Enfoque y nivel de investigación	26
3.1.2. Tipo y diseño de investigación	26
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	27
3.2.1. Poblacion de estudio	27
3.2.2. Muestra de estudio	27
3.2.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN	28
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	29
3.3.1. Técnica de recolección:	29
3.3.2. Instrumento de recolección de datos:	29

3.4. PROCESOS DE DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN	31
3.4.1 Fase de anteproyecto	31
3.4.2 Fase de recolección de datos	31
3.5. MÉTODOS Y TECNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	32
CAPÍTULO IV	33
DE LOS RESULTADOS	33
4.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVOS DE LOS RESULTADOS	33
4.2. DISCUSIÓN	46
CONCLUSIONES	49
RECOMENDACIONES	50
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	51
ANEXOS	56

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Factores asociados a la xerostomía en adultos mayores del Centro de Salud Ciudad Nueva de Tacna – 2024.....	33
Tabla 2: Prevalencia de xerostomía en adultos mayores del Centro de Salud Ciudad Nueva de Tacna – 2024.....	36
Tabla 3: Uso de medicamentos como factor asociado a la xerostomía en adultos mayores del Centro de Salud Ciudad Nueva de Tacna – 2024.	38
Tabla 4: Hábito de fumar como factor asociado a la xerostomía en adultos mayores del Centro de Salud Ciudad Nueva de Tacna – 2024.	40
Tabla 5: Uso de prótesis como factor asociado a la xerostomía en adultos mayores del Centro de Salud Ciudad Nueva de Tacna – 2024.	42
Tabla 6: Estado de depresión como factor asociado a la xerostomía en adultos mayores del Centro de Salud Ciudad Nueva de Tacna – 2024.	44
Tabla 7: Características sociodemográficas de los adultos mayores del Centro de Salud Ciudad Nueva de Tacna – 2024.....	68

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Factores asociados a la xerostomía en adultos mayores del Centro de Salud Ciudad Nueva de Tacna – 2024.....	34
Figura 2. Prevalencia de xerostomía en adultos mayores del Centro de Salud Ciudad Nueva de Tacna – 2024.....	37
Figura 3. Uso de medicamentos como factor asociado a la xerostomía en adultos mayores del Centro de Salud Ciudad Nueva de Tacna – 2024.	39
Figura 4. Hábito de fumar como factor asociado a la xerostomía en adultos mayores del Centro de Salud Ciudad Nueva de Tacna – 2024.	41
Figura 5. Uso de prótesis como factor asociado a la xerostomía en adultos mayores del Centro de Salud Ciudad Nueva de Tacna – 2024.	43
Figura 6 Estado de depresión como factor asociado a la xerostomía en adultos mayores del Centro de Salud Ciudad Nueva de Tacna – 2024.	45
Figura 7. Características sociodemográficas de los adultos mayores del Centro de Salud Ciudad Nueva de Tacna – 2024.....	69

RESUMEN

Objetivo: Determinar la prevalencia de los factores asociados a la xerostomía en adultos mayores del Centro de Salud Ciudad Nueva, Tacna - 2024. **Metodología:** La investigación es de nivel descriptivo, no experimental y transversal. La muestra incluyó 182 adultos mayores seleccionados mediante muestreo probabilístico estratificado. Se aplicó la prueba de Schirmer modificada para diagnosticar xerostomía y un cuestionario para evaluar los factores asociados: uso de medicamentos, hábito de fumar, uso de prótesis y depresión a través del Test de Yesavage. **Resultados:** Los resultados mostraron que la prevalencia de xerostomía fue del 60,4%. La depresión leve fue el factor prevalente de la xerostomía en el 46,7% de los participantes, seguido del uso de medicamentos en el 39,0%, destacando los antihipertensivos con el 20,9%. mientras que el hábito de fumar (2,2%) y el uso de prótesis (22,0%) mostraron menor influencia. **Conclusión:** Se concluye que la depresión es el factor asociado a la xerostomía prevalente, seguido del uso de medicamentos, particularmente antihipertensivos. Estos hallazgos resaltan la necesidad de implementar estrategias preventivas en el primer nivel de atención para mejorar la salud bucal en adultos mayores, considerando la polifarmacia y la salud mental.

Palabras clave: Xerostomía, adultos mayores, factores asociados, prevalencia.

ABSTRACT

Objective: To determine the prevalence of factors associated with xerostomia in older adults at the Ciudad Nueva Health Center, Tacna - 2024. **Methodology:** The research is descriptive, non-experimental and cross-sectional. The sample included 182 older adults selected through stratified probability sampling. The modified Schirmer test was applied to diagnose xerostomia and a questionnaire to evaluate the associated factors: medication use, smoking habits, prosthesis use, and depression through the Yesavage Test. **Results:** The results showed that the prevalence of xerostomia was 60.4%. Mild depression was prevalent factor in xerostomia in 46.7% of participants, followed by medication use in 39.0%, highlighting antihypertensives with 20.9%. While smoking habits (2.2%) and prosthesis use (22.0%) showed less influence. **Conclusion:** It is concluded that depression is the most common factor associated with prevalent xerostomia, followed by medication use, particularly antihypertensives. These findings highlight the need to implement preventive strategies at the primary care level to improve oral health in older adults, considering polypharmacy and mental health.

Keywords: Xerostomia, older adults, associated factors, prevalence.

INTRODUCCIÓN

La xerostomía, definida como la percepción subjetiva de sequedad bucal, constituye un problema de salud frecuente en adultos mayores. Su etiología multifactorial incluye el uso crónico de medicamentos, enfermedades sistémicas, hábitos nocivos y cambios fisiológicos asociados al envejecimiento. Esta condición no solo afecta la función salival, sino que también incrementa el riesgo de caries, candidiasis y dificultades en la adaptación de prótesis dentales, impactando significativamente la calidad de vida(1).

El propósito de este trabajo es concienciar a la sociedad sobre el problema de los factores que puedan predisponer a la xerostomía y de esta manera concientizar al Estado de la importancia de abarcar esta problemática. La meta es que puedan desarrollar e implementar programas preventivos y promocionales para asegurar una mejor calidad de vida a la persona adulta mayor.

El estudio está dividido en cuatro capítulos. El planteamiento del problema, formulación del problema, sus objetivos, su justificación y la definición de variables que se abordan en el Capítulo I. El Capítulo II que enfoca las bases teóricas, un glosario de términos relevantes y los antecedentes a nivel nacional, internacional y local.

El Capítulo III engloba al marco metodológico, en el que se detalla la población y la muestra estudiada, las técnicas e instrumentos utilizados, el proceso y desarrollo durante la investigación, y el procesamiento y análisis de los datos recopilados.

Los hallazgos, las conclusiones, las recomendaciones, las referencias bibliográficas de Vancouver y los anexos relacionados con el estudio se encuentran en el Capítulo IV.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. FUNDAMENTOS Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.1.1. Descripción del problema

La Organización Mundial de la Salud señala en un informe sobre la salud oral en adultos mayores que alrededor del 30% de las personas mayores de 60 años experimentan xerostomía, una condición común en este grupo demográfico (2,3).

Según la OPS (Organización Panamericana de la Salud), cada año la población mundial envejece a un ritmo del 1,7%. Se proyecta que para el 2025, habrá alrededor de 1.100.000.000 de personas mayores de 60 años a nivel mundial. De acuerdo al Centro Latinoamericano de Demografía, se estima que 82.000.000 de estas personas residirán en el continente americano. Este aumento en la población de la tercera edad plantea desafíos económicos, sociales y políticos, lo que requiere que los estados y las autoridades pertinentes desarrollen políticas para atender las necesidades específicas de este grupo demográfico (4).

Para una mejor calidad de vida resulta esencial la salud bucal y es además parte de la salud general; todas las personas merecen tener una condición de salud oral que les permita hablar, masticar, degustar, sonreír, mantenerse libre de dolor y malestar e interactuar con las demás personas sin obstrucciones (3).

Uno de los retos a los que se enfrenta el odontólogo es el envejecimiento mundial de la población; el odontólogo debe orientar su preocupación a la prestación de servicios estomatológicos que pueda garantizar el bienestar del paciente adulto mayor (5).

En el contexto nacional, se menciona un incremento progresivo y significativo en la población adulta mayor durante los últimos años; esto conlleva a un creciente interés por abordar las problemáticas propias de esta etapa del ciclo vital. En consecuencia, resulta imprescindible que los profesionales del área de la salud, y particularmente los odontólogos, incorporen el estudio del estado de salud bucal de los adultos mayores como una parte integral de su práctica, dado que dicha problemática no puede resultarles ajena; además la xerostomía en las personas de la tercera edad se encuentra entre los diez problemas de salud bucal más frecuente (6).

La xerostomía es definida como aquella sensación subjetiva de sequedad en la boca y puede presentarse con una reducción en la producción de saliva. Este término abarca la hiposialia o asialia, que ocurre cuando la producción de saliva disminuye a niveles de 0.1-0.2 ml/min (equivalentes a 500 cc/día) en estado de reposo y de 0.5-0.7 ml/min en presencia de estimulación salival. No se clasifica como una enfermedad, sino como una condición clínica que surge debido a diversas causas (7,8). La xerostomía produce sequedad bucal, dificultad al tragar, ardor lingual, alteraciones del gusto, etc. Su etiología está ligada a componentes emocionales, estrés, alteraciones para funcionales, hormonales, uso prolongado de fármacos como son los diuréticos, antidepresivos, antihistamínicos, antihipertensivos, y otros con efectos anticolinérgicos (9,10).

Según estudios más recientes en el Perú, se encontró en común respecto al factor de riesgo prevalente de la xerostomía al uso de medicamentos, encontrándose dentro de todos los tipos de este grupo a los antihipertensivos (11–13).

En virtud a todas estas premisas, el presente trabajo está dirigido a determinar la prevalencia de los factores asociados a la xerostomía en los pacientes adultos mayores del Centro de Salud Ciudad Nueva de Tacna.

1.1.2. Formulación del problema

1.1.3.1. Problema general

¿Cuál es la prevalencia de los factores asociados a la xerostomía en adultos mayores del Centro de Salud Ciudad Nueva, Tacna - 2024?

1.1.3.2. Problemas específicos

a) ¿Cuál es la prevalencia de xerostomía en adultos mayores del Centro de Salud Ciudad Nueva de Tacna – 2024?

b) ¿Cuál es la prevalencia del uso de medicamentos como factor asociado a la xerostomía en adultos mayores del Centro de Salud Ciudad Nueva de Tacna – 2024?

- c) ¿Cuál es la prevalencia del hábito de fumar como factor asociado a la xerostomía en adultos mayores del Centro de Salud Ciudad Nueva de Tacna – 2024?

- d) ¿Cuál es la prevalencia del uso de prótesis como factor asociado a la xerostomía en adultos mayores del Centro de Salud Ciudad Nueva de Tacna – 2024?

- e) ¿Cuál es la prevalencia del estado de depresión como factor asociado a la xerostomía en adultos mayores del Centro de Salud Ciudad Nueva de Tacna – 2024?

1.2. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

1.2.1. Objetivo general

Identificar la prevalencia de los factores asociados a la xerostomía en adultos mayores del Centro de Salud Ciudad Nueva de Tacna – 2024.

1.2.2. Objetivos específicos

- a) Determinar la prevalencia de xerostomía en adultos mayores del Centro de Salud Ciudad Nueva de Tacna – 2024.

- b) Describir el uso de medicamentos como factor asociado a la xerostomía en adultos mayores del Centro de Salud Ciudad Nueva de Tacna – 2024.
- c) Explicar el hábito de fumar como factor asociado a la xerostomía en adultos mayores del Centro de Salud Ciudad Nueva de Tacna – 2024.
- d) Describir el uso de prótesis como factor asociado a la xerostomía en adultos mayores del Centro de Salud Ciudad Nueva de Tacna – 2024.
- e) Determinar el estado de depresión como factor asociado a la xerostomía en adultos mayores del Centro de Salud Ciudad Nueva de Tacna – 2024.

1.3. JUSTIFICACIÓN

La importancia del presente trabajo de investigación se encuentra en que no se hallan investigaciones en la localidad o estudios relacionados con respecto a la prevalencia de factores asociados a la xerostomía en adultos mayores del Centro de Salud Ciudad Nueva de Tacna, año 2024.

Así, la presente investigación adquiere las siguientes relevancias:

PARCIALMENTE ORIGINAL: Debido a que las variables fueron estudiadas en otras regiones del país y a nivel internacional, asimismo, en

nuestra localidad este estudio permite conocer acerca de la situación actual de esta prevalencia. Esta investigación también servirá como guía para estudios posteriores que involucren una muestra más amplia a nivel local y regional.

RELEVANCIA PRÁCTICA: Con los resultados obtenidos en este estudio al determinar la prevalencia de factores asociados a la xerostomía en adultos mayores del Centro de Salud Ciudad Nueva de Tacna se podrán proponer acciones de promoción y prevención para reducir la frecuencia de ese factor y así reducir su prevalencia.

RELEVANCIA SOCIAL: Todo factor que conlleve a una enfermedad en la población adulto mayor debe ser considerado un problema de salud pública ya que se trata de un grupo en constante crecimiento que, con frecuencia, enfrenta enfermedades, trastornos y condiciones que afectan su capacidad para realizar actividades de forma autónoma. Este tema cobra importancia porque permite conocer cómo perciben estas personas su salud bucal y la sensación de resequedad en la boca.

RELEVANCIA ACADÉMICA: Los resultados obtenidos proporcionarán evidencia científica actualizada sobre el factor asociado a la xerostomía prevalente en adultos mayores del Centro de Salud Ciudad Nueva de Tacna; contribuyendo a crear mecanismos para la mejorar de la atención en el primer nivel. Estos hallazgos también se ajustan a las áreas de investigación establecidas por la escuela de odontología.

INTERÉS PERSONAL: Debido a que en mi internado odontológico pude observar la alta frecuencia de xerostomía en pacientes adultos mayores por

lo que me inspiró a formular mi proyecto de investigación desde su origen en el primer nivel de atención al ser considerada como pilar importante en la salud pública determinando la prevalencia del factor asociado a la xerostomía en adultos mayores del Centro de Salud Ciudad Nueva de Tacna.

1.4 VARIABLES DE ESTUDIO E INDICACIONES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	CATEGORIA	ESCALA	
FACTORES ASOCIADOS	Se refiere a condiciones, características o elementos que están vinculados, ya sea de forma directa o indirecta, con la aparición, evolución o mantenimiento de una enfermedad o lesión(3)	Se evalúa a través de una encuesta con preguntas relacionadas a los hábitos y el test de depresión geriátrica de Yesavage.	USO DE MEDICAMENTOS	SI	ANTIHISTAMÍNICOS	CUALITATIVA	NOMINAL
					ANTIHIPERTENSIVOS		
					ANTICOLINÉRGICOS		
					SEDANTES		
					ANALGÉSICOS		
					RELAJANTES MUSCULARES		
					DIURÉTICOS		
					INHIBIDORES DE LA BOMBA DE PROTONES		
					CALCIO		
					ANTIDEPRESIVOS		
					NINGUNA DE LAS ANTERIORES		
	NO						
	SI	<10 cigarrillos/día	CUALITATIVA	NOMINAL			

			HABITO DE FUMAR	10-19 cigarrillos/día	CUALITATIVA	NOMINAL	
				>=20 cigarrillos/día			
				NO			
			USO DE PROTESIS DENTAL	SI			PARCIAL
				TOTAL			
				NO			
			ESTADO DE DEPRESIÓN	Normal			ORDINAL
				Depresión leve			
				Depresión moderada			
				Depresión severa			

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIA	ESCALA
XEROSTOMÍA	La xerostomía se refiere a la sensación subjetiva de sequedad en la boca debido a la disminución de saliva.(4,5)	Dada por la prueba de schirmer oral que es un test para medir un flujo salival no estimulado.	AUSENCIA	>5 mm /5min	CUALITATIVA	NOMINAL
			PRESENCIA	≤5 mm /5min		

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO DE INVESTIGACIÓN

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. Antecedentes internacionales

Lopez.(14) En su estudio sobre **Factores asociados a la prevalencia de xerostomía en la población adulta mayor de la región pacífica colombiana** en el año 2020 se investigó la frecuencia de la xerostomía y los factores que están vinculados a su desarrollo en una muestra de 4161 adultos mayores residentes en la región Pacífica Colombiana. La investigación se llevó a cabo mediante encuestas. Los resultados revelaron una prevalencia significativa de xerostomía, alcanzando un 35,7%, lo que la posiciona como la más elevada a nivel nacional. Entre los factores destacados asociados a la xerostomía, el consumo de medicamentos para el sistema nervioso emergió como un factor prevalente. Además, se observó que la prevalencia de la xerostomía puede aumentar en función de variables sociodemográficas como el sexo femenino y la edad. Este hallazgo subraya la importancia de considerar no solo los factores médicos, como el uso de medicamentos, sino también las características sociodemográficas al abordar la xerostomía en la población adulta mayor de la región Pacífica Colombiana. Este conocimiento puede ser crucial para el diseño de estrategias de prevención y tratamiento dirigidas a esta población específica

Fornari y cols. (15). Realizaron el estudio “**Prevalencia de xerostomía y su asociación con enfermedades sistémicas y medicamentos en ancianos: un estudio transversal**” en el año 2021 donde se avalúa la prevalencia de xerostomía y se identifica los factores asociados en una muestra de 239 adultos mayores de 60 años que residen en un municipio brasileño mediante un cuestionario que abarcó datos demográficos, enfermedades que son crónicas y empleo de medicamentos continuos y usó el Inventario de Xerostomía(XI) para comprobar la sensación de sequedad bucal. Los resultados demuestran una prevalencia de xerostomía autoinformada del 19,1%; donde aquellos que presentaban patologías como diabetes o enfermedades crónicas y usaban medicación continua sufrían mayor probabilidad de tener xerostomía autoinformada. Se concluye que el uso de medicamentos continuos conduce a una mayor probabilidad de padecer xerostomía.

Perez y col. (16). En su estudio **Xerostomía en la población geriátrica del municipio Mariano.2017.** con el objetivo de analizar el patrón de la xerostomía en la población de edad avanzada que reside en la casa comunidad para adultos mayores en el municipio Mariano. Se realizó un estudio descriptivo y transversal con 59 pacientes de la casa comunidad para adultos mayores. Se evaluaron variables como edad, género, producción de saliva, uso de medicamentos y condiciones bucales. El 93,2 % de los participantes eran mujeres, siendo más afectadas las personas de entre 70 y 79 años (30,5 %). Los fármacos más frecuentes fueron los antihipertensivos (55,3 %) y los diuréticos (35,7 %). En conclusión, la xerostomía fue más prevalente en mujeres, y el grupo de estudio mostró una alta exposición a múltiples medicamentos, lo que redujo la producción de saliva y contribuyó a problemas en la masticación.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Mujica (11). En el estudio “**Factores asociados a xerostomía en adultos mayores que viven en una Residencia geriátrica de una Congregación Religiosa, 2019**” se evaluó a una muestra final de 90 personas adultas mayores que viven en una residencia geriátrica para hallar los factores asociados a la xerostomía, mediante la prueba de Shirmer oral para determinar la presencia o ausencia de la xerostomía, además se aplicó una encuesta acerca de los factores que puedan estar relacionados como: edad, sexo, uso de medicamentos, hábito de fumar, el uso de prótesis dental y un test para analizar la presencia de depresión. Se determinó que el factor de riesgo prevalente en los adultos mayores con xerostomía es el uso de medicamentos, específicamente los antihipertensivos que tienen 3,532 veces más probabilidad de llegar a xerostomía; y también la depresión que tiene 3,476 veces más probabilidad de llegar a la xerostomía. Se concluye que los factores de riesgo son el uso de medicamentos y la depresión.

Guzman y col. (12) Realizaron el estudio “**Factores asociados a la xerostomía en la población geriátrica del asilo de ancianos San Francisco De Asís, Iquitos 2020.**” Es un estudio descriptivo correlacional no experimental con el objetivo de determinar los factores asociados a la xerostomía en la población adulta mayor con un total de muestra de 44 pacientes, se midió el flujo salival con el test de Schirmer modificado. Se encontró que el 79,5% de los pacientes presenta xerostomía, donde la edad prevalente es de 75 a 89 años con un 46,9%, y el sexo predominante con esta condición fue el masculino con un 52,3% y el 63% de los que consumen

antihipertensivos presenta xerostomía, así como el 59,1% de los que consumen ansiolíticos. Se concluye que hay una asociación significativa entre el uso de medicamentos, en este caso los antihipertensivos y la xerostomía en los adultos mayores del asilo San Francisco de Asís.

2.1.3. Antecedentes locales

No se encontraron antecedentes de estudio en la localidad de Tacna.

2.2. BASE TEÓRICO - CIENTIFICAS

2.2.1. Xerostomía

2.2.1.1. Definición

La xerostomía es la sensación de sequedad en la boca, la cual puede ir junto a una disminución en el flujo de saliva producida en boca. No se considera una patología precisa, más bien, es un síntoma que forma parte de un cuadro patológico o se debe a algún tratamiento recibido por determinada enfermedad (8,17).

Al hablar de xerostomía, se refiere a los síntomas subjetivos de la boca seca, para medir esta sensación se puede realizar a través de un cuestionario directo a la persona; y por otro lado, los signos objetivos de la boca seca se manifiestan con la hipofunción de las glándulas salivales, aquí se refiere a que las cantidades de saliva que se producen es menor y puede determinarse a través de la sialometría (18,19).

2.2.1.2. Etiología

Las causas de xerostomía pueden ser orgánicas, farmacológicas, funcionales, entre otros.

- A. Causas orgánicas: Síndrome de Sjögren, la amiloidosis, la sarcoidosis, tuberculosis, cirrosis biliar, lepra, hepatitis C, fibrosis quística, diabetes mellitus, agenesia glandular, e infección por VIH.
- B. Causas farmacológicas: debido a los efectos secundarios de los fármacos. El sistema nervioso regula la actividad de las glándulas salivales y dispone de receptores colinérgicos muscarínicos, es así que todos los fármacos con acción anticolinérgica, o que produzcan bloqueo de los receptores, en consecuencia, producirán una disminución de la salivación. Pueden haber más de cuatrocientos medicamentos que conllevan a una hipofunción de las glándulas salivales como efecto adverso potencial, lo cual se convierte en uno de los principales motivos de abandono de la medicación en los pacientes. Estos fármacos si bien presentan un alto índice de consumo, son en su mayoría la terapia de elección en los tratamientos de enfermedades de tipo crónico o de carácter epidémico. Sobre todo, de los que tienen efectos antimuscarínicos con acción atropínica, como los antidepresivos tricíclicos,

antihistamínicos o por sobredosis de diuréticos; también el uso de antiespasmódicos, neurolépticos, inhibidores de la MAO, agentes antiparkinsonianos, litio, agonistas adrenérgicos centrales, entre otros.

C. Causas funcionales: otros factores que producen cambios en el fluido o en el balance electrolítico de la saliva son la deshidratación, la privación o pérdida de líquidos, la diarrea y/o vómitos persistentes, los déficits proteínicos, las alteraciones cardíacas, la uremia y el edema. Además, el transporte de saliva se puede afectar por obstrucciones (sialolitiasis), infecciones (sialoadenitis) y estenosis en los conductos y conductillos. La xerostomía puede deberse a un mayor consumo de saliva por causas inespecíficas, como respirar por la boca, debido a una obstrucción nasal, o utilizar inhaladores y padecer estrés, estados de ansiedad o depresión severa.

D. Otras causas: Conductas como el consumo de alcohol y tabaco, la exposición a radiaciones en la región de cabeza y cuello, los tratamientos con quimioterapia, así como las intervenciones quirúrgicas en las glándulas salivales (17).

2.2.1.3. Signos

2.2.1.2.1. Signos intraorales

Las manifestaciones intraorales que se pueden observar en pacientes con boca seca o xerostomía incluyen la presencia de atrofia, fisuras y diversos grados de lesiones en la mucosa bucal. Además, la persona puede experimentar palidez y pérdida de peso, mientras que la lengua puede mostrar signos de atrofia, y es común la presencia de queilitis angular. Durante evaluaciones clínicas, se puede notar que el espejo oral tiende a adherirse, y los labios exhiben sequedad (20,21). En lo que respecta a la dentadura, se observa un aumento en la incidencia de caries, especialmente a nivel cervical, debido a alteraciones cuantitativas o cualitativas de la saliva, así como a la falta del efecto tampón en relación al pH, lo cual facilita el crecimiento de microorganismos que provocan caries. Además, la enfermedad periodontal puede ser evidente en estos casos (20–22).

En individuos que utilizan prótesis dentales, la falta de lubricación puede ocasionar lesiones en la mucosa, aumentando la propensión a infecciones mucosas y reduciendo la retención de las prótesis debido a la falta de películas salivales o a una densidad insuficiente de las mismas (20,22,23). Otra manifestación es la mayor susceptibilidad a infecciones, ya que la ausencia de saliva impide funciones como el mantenimiento del pH oral y la

estructura de arrastre. Este cambio en el pH puede dar lugar a condiciones como la candidiasis, una infección que se manifiesta en el paladar, la lengua o en forma de queilitis angular, siendo la eritematosa la variante más frecuente. De manera esporádica, también se observa el agrandamiento de las glándulas, y al presionarlas manualmente, la secreción de saliva es escasa y viscosa (21).

2.2.1.2.2. Signos extraorales

Los signos externos identificados incluyen piel seca con descamación debido al impacto en las glándulas, lo que favorece la inflamación de la faringe y la laringe. Además, se pueden experimentar ronquera, tos seca y dificultades para expectorar. La sequedad nasal conlleva la formación de costras, epistaxis y disminución en la capacidad olfativa. También pueden manifestarse síntomas gastrointestinales, como estreñimiento y dispepsia (20,21)

2.2.1.4. Síntomas

En relación con los síntomas más comunes asociados a la xerostomía, se destacan sensaciones de ardor y dolores en la mucosa bucal, especialmente en la lengua. Estos síntomas son más frecuentes en adultos mayores, especialmente aquellos con trastornos psicológicos, y tienden a intensificarse gradualmente a lo largo del día, siendo más pronunciados durante las noches. Otro

síntoma común es la halitosis, ya que los alimentos permanecen en la boca. Además, estas personas pueden experimentar episodios de tos, cambios en la voz y molestias nocturnas (18,21)

2.2.1.5. Consecuencias

La xerostomía puede provocar sensaciones de ardor, atrofia y, en determinados casos, manifestaciones inflamatorias que pueden afectar incluso a la lengua y que resultan incómodas para las mucosas. Esto se demuestra por eritema y atrofia de las papilas filiformes linguales o, en el caso de las comisuras labiales, queilitis angular(24). La xerostomía puede generar problemas de adherencia y retención en prótesis dentales en pacientes que las utilizan. Además, las condiciones previamente mencionadas pueden agravar estas dificultades, contribuyendo a alteraciones del gusto. Esto se justifica por el papel de la saliva como estimulante gustativo (25). La capacidad defensiva de la saliva resulta insuficiente frente al proceso de desmineralización ocasionado por los microorganismos. Por lo tanto, la caries dental tiende a afectar superficies lisas y áreas que normalmente no serían propensas al ataque bacteriano. Esto se refleja en la implicación de la zona de incisivos inferiores y las raíces dentales. Además, la disminución en la producción de saliva, conocida como hiposalivación, puede ser la explicación para la recurrencia de caries en edades avanzadas (1).

Al abordar las repercusiones de la boca seca o xerostomía, es esencial considerar que no se trata simplemente de un síntoma aislado. La disminución en la producción de saliva conlleva

alteraciones significativas en la calidad de vida de los pacientes, impactando no solo su bienestar emocional, sino también su patrón alimentario y, en algunos casos, su estado nutricional. Estas modificaciones se manifiestan a través de problemas orales y pueden estar asociadas con síntomas fuera de la cavidad oral, así como con una mayor incidencia de enfermedades bucales (26).

Si la producción de saliva disminuye de manera progresiva, esto dará lugar a manifestaciones y síntomas en la cavidad oral, cuya gravedad variará en función de la causa subyacente de la reducción salival (20). En individuos con xerostomía, es posible observar una variedad de síntomas que se desarrollan de manera progresiva debido a una lubricación inadecuada de la boca. Entre estos síntomas se encuentran dificultades para articular palabras correctamente, problemas al masticar y tragar, alteraciones en la fonación, así como cambios en la percepción del gusto. La escasa y espesa salivación resultante puede provocar la percepción de un sabor metálico al comer (20,26). La xerostomía es frecuente en adultos mayores, especialmente durante la noche, ya que la producción de saliva tiende a disminuir significativamente durante el sueño, exacerbándose cuando se respira por la boca. Individuos con boca seca, ya sea debido a síndrome de Sjögren, tratamientos de radioterapia en la cabeza y cuello, u otras condiciones crónicas, pueden experimentar una disminución en la capacidad de reconocer y percibir diversos estímulos gustativos (27).

2.2.1.6. Diagnóstico de la xerostomía

Se comienza con un interrogatorio exhaustivo, priorizando la exploración de los hábitos perjudiciales del paciente, la presencia de enfermedades, el uso de medicamentos y sus respectivas dosis, los problemas al deglutir o ingerir alimentos secos, además de los síntomas que el paciente pueda referir.(10,28).

Resulta fundamental realizar una inspección intrabucal de los orificios de los conductos de Stenon, Wharton y Bartholin con el fin de identificar posibles signos de inflamación, dilatación o la presencia de cálculos. Asimismo, es necesario evaluar cada glándula salival en particular, observando si presenta aumento de volumen, variaciones en la temperatura, dolor, textura superficial lisa o irregular, consistencia firme o blanda, movilidad o adherencia a planos profundos, y si contiene líquido en su interior.

En segundo lugar, se lleva a cabo la exploración de la región de la cabeza y el cuello, observando posibles asimetrías, variaciones en la piel (normal o enrojecida) y se realiza un análisis de la cavidad bucal para identificar los signos clínicos. Es crucial examinar dentro de la boca, prestando atención a los conductos Stenon, Wharton o Bartolini para detectar posibles inflamaciones, dilataciones o la presencia de cálculos. Es esencial evaluar cada glándula en busca de tumefacciones, cambio en la temperatura, dolor, superficie lisa o irregular, firme o blanda, móvil o adherida a planos profundos, comprobando la presencia o ausencia de contenido líquido (10,29).

La tercera fase implica medir el flujo salival o la sialometría cuantitativa(10). Hay diversas técnicas para la medición del flujo

salival, siendo la sialometría en reposo una de las más prácticas. Una forma simple implica pesar un trozo de algodón antes y después de colocarlo debajo de la lengua durante cinco minutos, o recolectar la saliva en un recipiente graduado. Además, hay pruebas más complejas para analizar esta secreción. Entre ellas, el test Oral de Schirmer's destaca; se lleva a cabo colocando una tira milimetrada de papel de filtro cerca de la salida del conducto de Wharton en la boca durante cinco minutos, midiendo la longitud mojada. En individuos sanos, el flujo salival promedio es de $40,92 \pm 22,28$ mm/5 min (17).

2.2.2. Adulto mayor

2.2.2.1. Definición

A nivel global, se ha establecido internacionalmente que una persona se considera adulto mayor al alcanzar los 60 años, sin distinción de género. En los últimos años, se ha observado en todo el mundo una tendencia constante hacia el aumento de la expectativa de vida al nacer, así como un incremento porcentual en la población de 60 años y más. Según las estimaciones de la Organización Mundial de la Salud en el año 2002, había 600 millones de personas mayores de 60 años en el mundo, y se proyectaba que esta cifra se duplicaría para el año 2025, llegando a alcanzar los 2 billones de personas para el año 2050, con la mayoría de ellas residiendo en países en desarrollo(30).

2.2.3. Envejecimiento

2.2.3.1. Definición

El proceso de envejecimiento se define como "una serie dinámica de modificaciones morfológicas, funcionales, psicológicas y bioquímicas que comienzan desde el momento del nacimiento y se desarrollan a lo largo de nuestras vidas". Bortolotti ha categorizado el envejecimiento considerando diversas características de los adultos mayores, dividiéndolos en las siguientes categorías: "(a) Joven anciano (young old): de 60 a 64 años, (b) Anciano intermedio (middle old): de 65 a 74 años, (c) Anciano (old): de 75 a 79 años, y (d) Anciano muy anciano (old old): a partir de los 80 años en adelante" (31).

El envejecimiento ha adquirido una importancia significativa en el ámbito de la salud pública. Por este motivo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define en el Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud en el año 2015 al envejecimiento activo como "el proceso de maximizar las oportunidades de salud, participación y seguridad con el objetivo de mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen" (32).

2.2.4. Xerostomía y Adulto mayor

2.2.2.1. Definición

La xerostomía se define como aquella percepción de sequedad en la boca, que en muchos casos se relaciona con una reducción del flujo salival. Este síndrome es común en adultos mayores y está relacionado con los cambios que ocurren en las glándulas salivales durante el envejecimiento, tales como la pérdida

del parénquima glandular, que es reemplazado por tejido adiposo o conectivo. No obstante, a pesar de estas alteraciones estructurales, el envejecimiento por sí solo no implica necesariamente una disminución significativa en la producción global de saliva, ya que las glándulas pueden mantener su función. Esta condición suele estar más vinculada a la presencia de enfermedades sistémicas, al uso prolongado de múltiples medicamentos, a la pérdida de piezas dentales, así como a dietas blandas que requieren poca o ninguna masticación.(26,33,34).

2.2.4. Prueba de Schirmer Modificada (MST)

2.2.2.1. Definición

Este método es una forma sencilla, práctica, económica y estandarizada de evaluar el flujo salival en la práctica clínica. Se utiliza una tira milimetrada de 5 x 35 mm (35). Esta prueba de Schirmer modificada, está basada en la prueba de lágrimas de Schirmer utilizada por oftalmólogos. Durante la prueba, se instruye al individuo a sentarse erguido, tragar saliva antes del inicio y abstenerse de tragar durante la prueba. Además, se le pide al paciente que coloque la lengua sobre el paladar duro para evitar que la tira entre en contacto con la lengua. La tira de la prueba se sostiene verticalmente con una pinza para algodón, colocando el extremo en el suelo de la boca, lateral al frenillo lingual. Después de 5 minutos, se registra la longitud humedecida de la tira. En personas sanas, el valor normal es de 40.92 ± 22.28 mm/5 (35–37). Para medir el flujo salival estimulado, se puede realizar un estímulo mecánico mediante la masticación de chicles o parafinas, o un estímulo químico

mediante el uso de ácido cítrico al 4.0%. Se considera que un flujo de saliva no estimulado inferior a 0.15 mL/minuto o un flujo estimulado de 0.2 a 0.18 mL/minuto no es normal; sin embargo, estas cifras no suelen causar xerostomía. (17).

2.3. GLOSARIO DE TÉRMINOS

- **XEROSTOMIA:** sensación de sequedad bucal, la cual puede ir acompañada de una disminución en el flujo de saliva producida en boca (17).
- **FACTORES ASOCIADOS:** característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se conoce está asociada con un incremento en la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a una enfermedad(38).
- **ADULTO MAYOR:** Persona mayor a 60 años de edad (39).
- **MEDICAMENTOS:** Formulación que contiene uno o más principios activos así como ingredientes inactivos para prevenir, diagnosticar, tratar o aliviar los síntomas de alguna enfermedad (40).
- **DEPRESIÓN:** Enfermedad que conlleva a un estado de ánimo deprimido e interfiere con la capacidad de realizar actividades y el goce de la vida (41).
- **HABITO DE FUMAR:** Conducta aprendida basada en el consumo regular de productos con tabaco que produce una satisfacción psicológica (42).
- **PROTESIS DENTAL:** Aparato artificial que reemplaza uno o más dientes ausentes para devolver las funciones masticatorias, estéticas y fonatorias (43).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. MATERIALES Y METODOS

3.1.1. Enfoque y nivel de investigación

Esta investigación tiene un enfoque cualitativo y un nivel de investigación descriptivo porque pretende describir el fenómeno a estudiar, y como se manifiesta en el momento del estudio (44).

3.1.2. Tipo y diseño de investigación

Se trata de una investigación básica ya que se orienta a la búsqueda de nuevos conocimientos y nuevos campos de investigación sin un fin práctico específico e inmediato. Su fin es crear un cuerpo de conocimiento teórico acerca de los fenómenos educativos, sin preocuparse de su aplicación práctica. Orientada a conocer y perseguir la resolución de problemas amplios y de validez general (44).

De diseño no experimental y transversal: No experimental ya que se realizará sin manipular deliberadamente las variables y se describen los hechos tal como se encontraron. Y, transversal ya que se recolectarán los datos en un solo momento (44).

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. Población de estudio

La población de estudio está conformada por los adultos mayores del Centro de Salud Ciudad Nueva que acuden al servicio de Odontología, estimando un total de 342 personas

3.2.2. Muestra de estudio

Se realizó a través de un muestreo probabilístico aleatorio simple.

Mediante la fórmula

$$n = \frac{z^2 \frac{2}{\alpha} * p * q}{e^2(N - 1) + z^2(p * q)}$$

Donde:

N= tamaño de la población

Z= nivel de confianza (1.96) con seguridad al 95%

p= probabilidad esperada (50%)

q= probabilidad de fracaso (50%)

e= Error (5%)

$$n = \frac{342 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2(342 - 1) + 1.96^2(0.5 * 0.5)}$$

$$n = 182$$

La muestra se tomó de 182 adultos mayores que acuden al servicio de Odontología del centro de Salud de Ciudad Nueva en el año 2024.

3.2.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN:

A. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Personas mayores de 60 años
- Lúcidos en espacio, tiempo y persona
- Persona que firme consentimiento informado
- Personas cuyo idioma sea el castellano

B. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Adultos mayores con deficiencia auditiva parcial o completa.
- Adultos mayores que tengan dificultad completa para comunicarse.
- Adultos mayores con cáncer que estén en tratamiento de radioterapia.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. Técnica de recolección:

- La técnica fue la observación directa y ficha de recolección de datos.
- Para la evaluación se realizó un test de Schirmer para evaluar el flujo de saliva del paciente, el examen clínico consta de 5 minutos aproximadamente, se utiliza una tira milimetrada de papel y una buena iluminación con el fin de poder medir los resultados.
- Luego se continuó con el llenado de la ficha de recolección con un cuestionario para conocer el factor determinante de la prevalencia.
- Previo a ello se requirió la autorización de los adultos mayores que asisten al centro de salud de Ciudad Nueva.
- Los adultos mayores recibieron una descripción detallada del objetivo, la duración y las características del estudio, seguido de una hoja de consentimiento informado que debían completar, firmar y colocar su huella digital. (Anexo 2).

3.3.2. Instrumento de recolección de datos:

El instrumento consistió en un cuestionario como medio para la obtención de información. La primera sección del cuestionario

comprende directrices y un conjunto de preguntas estructuradas, diseñadas conforme a los objetivos específicos establecidos.

Comenzando con el relevamiento de información socio-demográfica, se solicitó a los participantes que indiquen su edad y seleccionen su género, ya sea masculino o femenino.

Para la variable xerostomía se evaluó mediante la aplicación de la prueba de Schirmer Oral: esta prueba implica la inserción de una tira de papel filtro en el área del suelo bucal del paciente, específicamente al nivel del conducto de Warton, durante un lapso de cinco minutos, con la posterior medición del área humedecida en la tira. Se considera como resultado positivo aquel en el cual el área humedecida era igual o menor a ≤ 5 mm en el transcurso de 5 minutos.

Para la variable factores asociados, se comenzó con la indagación sobre el consumo de medicamentos, donde se requería la selección de alguna de las opciones proporcionadas. Luego se exploró los hábitos de tabaquismo, solicitando una respuesta afirmativa o negativa, y en caso de ser positiva, la selección de la cantidad de cigarrillos consumidos diariamente.

Seguido se enfoca en el uso de prótesis dental removible, otorgando las opciones de responder sí o no, y en caso afirmativo, la especificación de si se trata de una prótesis parcial o total.

Posteriormente, siguió con la administración del Test de Depresión Geriátrico, el cual consta de un total de 15 preguntas. De estas, 10 señalan la posible presencia de depresión al ser respondidas de manera afirmativa, mientras que las restantes (preguntas número 1,

5, 7, 11 y 13) sugieren la presencia de depresión al ser respondidas de manera negativa.

Los puntajes obtenidos se categorizarán de la siguiente manera: de 0 a 4 se considera dentro de los límites normales, tomando en cuenta factores como la edad, educación y las quejas expresadas; de 5 a 8 se asocia con depresión leve; de 9 a 11 se relacionó con depresión moderada; y de 12 a 15 se asoció con depresión severa.

La duración de la evaluación fue aproximadamente de 7 minutos.

3.4. PROCESOS DE DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN

3.4.1 Fase de anteproyecto

- El proyecto de investigación se redactó para su posterior aprobación.
- Se llevó a cabo la coordinación correspondiente, comenzando con una solicitud dirigida hacia el director ejecutivo de la Micro Red de Salud Tacna, con el objetivo de obtener un permiso para llevar a cabo el trabajo de investigación.
- Después, se estableció una coordinación con el establecimiento del Centro de Salud de Ciudad Nueva de Tacna para determinar los días, horas y área para usar el instrumento y la presentación con profesionales de odontología, así como el informe de los pacientes que conforman la población (Anexo 7)

3.4.2 Fase de recolección de datos

- Para la recolección de la información se esperó a los pacientes adultos mayores en el servicio de Odontología del Centro de Salud de Ciudad Nueva.
- Al ingresar el paciente a su atención, se le dió una explicación acerca del proyecto de investigación en un lenguaje entendible a los pacientes adultos mayores, plasmado en el consentimiento informado. (Anexo 02)
- Una vez recogido el consentimiento informado, se llevó a cabo la realización del cuestionario para evaluar los factores asociados y la aplicación de la técnica de observación con el test de Schirmer modificado para el diagnóstico de la xerostomía, con buena iluminación y considerando las medidas de bioseguridad. El instrumento utilizado es el de la Dra. Mujica Espinoza, usado en el año 2021 para registrar los datos recopilados. (Anexo 3)

3.5. MÉTODOS Y TECNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Se creó una matriz de datos en Microsoft Excel y luego se trasladó a una base de datos en el programa estadístico IBM SPSS, versión 25. Luego se crearon tablas y gráficos de barras en el sistema computarizado, que luego se exportaron a Word 2021 para observar los resultados con los números y porcentajes.

CAPÍTULO IV

DE LOS RESULTADOS

4.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVOS DE LOS RESULTADOS

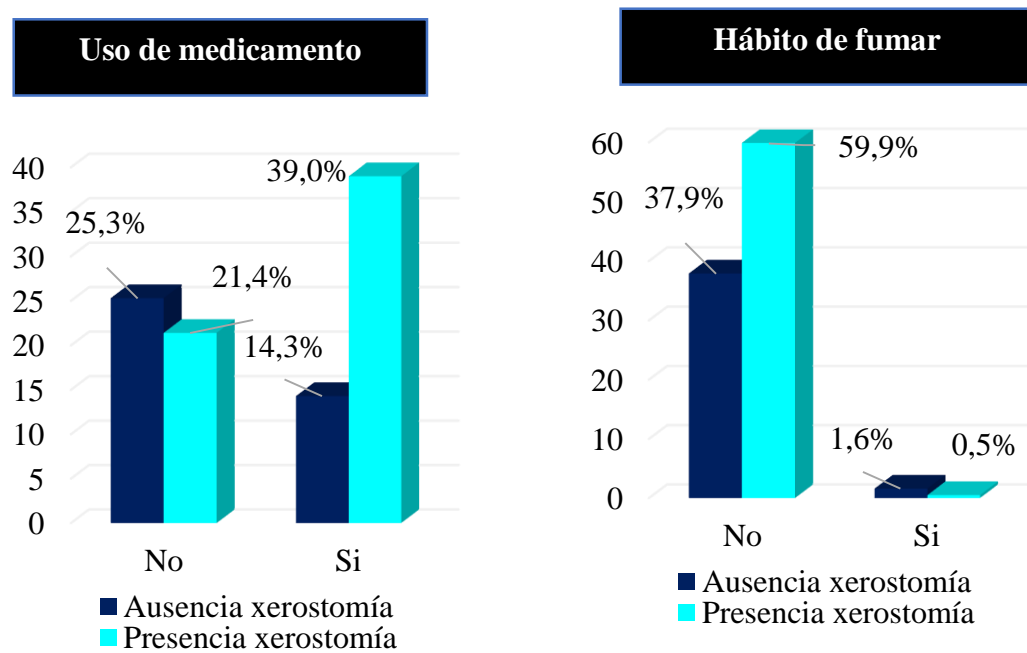
Tabla 1: Factores asociados a la xerostomía en adultos mayores del Centro de Salud Ciudad Nueva de Tacna – 2024.

Factores asociados a la xerostomía	Xerostomía				Total	
	Ausencia		Presencia		N	%
	N	%	N	%		
Uso de medicamento						
No	46	25,3	39	21,4	85	46,7
Si	26	14,3	71	39,0	97	53,3
Total	72	39,6	110	60,4	182	100,0
Hábito de fumar						
No	69	37,9	109	59,9	178	97,8
Si	3	1,6	1	0,5	4	2,2
Total	72	39,6	110	60,4	182	100,0
Uso de prótesis dental						
No	53	29,1	89	48,9	142	78,0
Si	19	10,4	21	11,5	40	22,0
Total	72	39,6	110	60,4	182	100,0
Estado de depresión						
No	70	38,5	12	6,6	82	45,1

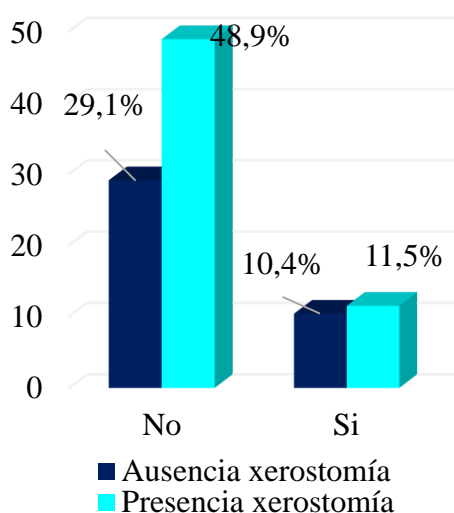
Si	2	1,1	98	53,8	100	54,9
Total	72	39,6	110	60,4	182	100,0

Fuente: Matriz de sistematización de datos

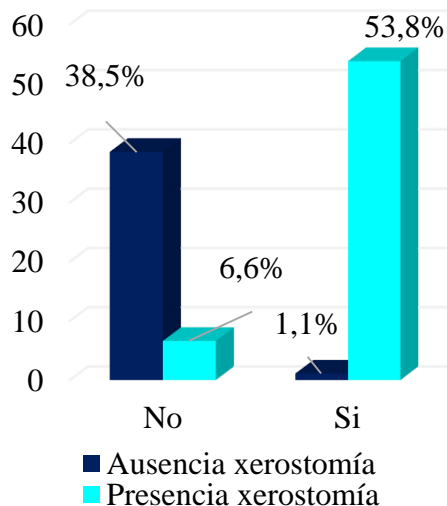
Figura N° 1: Factores asociados a la xerostomía en adultos mayores del Centro de Salud Ciudad Nueva de Tacna – 2024



Uso de prótesis dental



Estado de depresión



Fuente: Datos de la tabla N°1

Interpretación: En la **tabla y figura N°1**, se observan los factores asociados a la xerostomía en adultos mayores. Respecto al uso de medicamentos, fue más frecuente entre quienes presentaban xerostomía en un 39,0%, que entre quienes no la presentaban en un 14,3%; en contraste, entre quienes no usaban medicamentos, la proporción de individuos sin xerostomía fue del 25,3% ligeramente mayor que la de aquellos con xerostomía que fue del 21,4%. Respecto al hábito de fumar, la mayoría no fumaba en un 97,8%; entre los no fumadores. En cuanto al uso de prótesis, la mayoría no usaba prótesis en un 78,0%; entre ellos la xerostomía fue más frecuente en un 48,9%, que su ausencia en un 29,1%, mientras que en el grupo que usaba prótesis (22,0%), el 11,5% tenía xerostomía y el 10,4% ausencia de xerostomía. Finalmente, en cuanto al estado de depresión, la depresión fue más

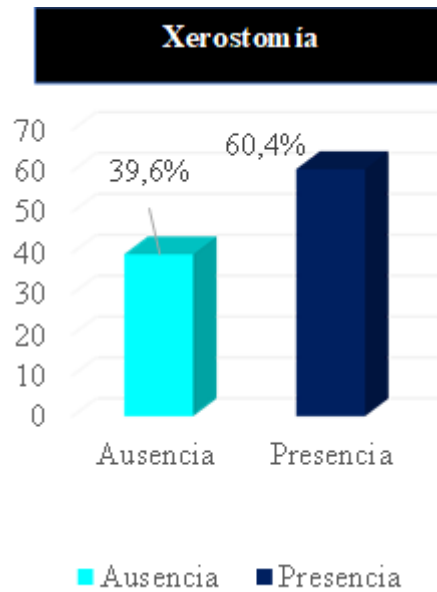
prevalente en un 54,9%, en el grupo de sin depresión, la mayoría no presentó xerostomía en un 38,5%, y solo el 6,6 presentó xerostomía; en tanto que en el grupo que, si tenía depresión, el 53,8% presentó xerostomía y el 1,1% tuvo ausencia de xerostomía.

Tabla 2: Prevalencia de xerostomía en adultos mayores del Centro de Salud Ciudad Nueva de Tacna – 2024.

Prevalencia de xerostomía	N	%
Xerostomía		
Ausencia	72	39,6
Presencia	110	60,4
Total	182	100,0

Fuente: Matriz de sistematización de datos

Figura N° 2: Prevalencia de xerostomía en adultos mayores del Centro de sSalud Ciudad Nueva de Tacna – 2024.



Fuente: Datos de la tabla N° 2

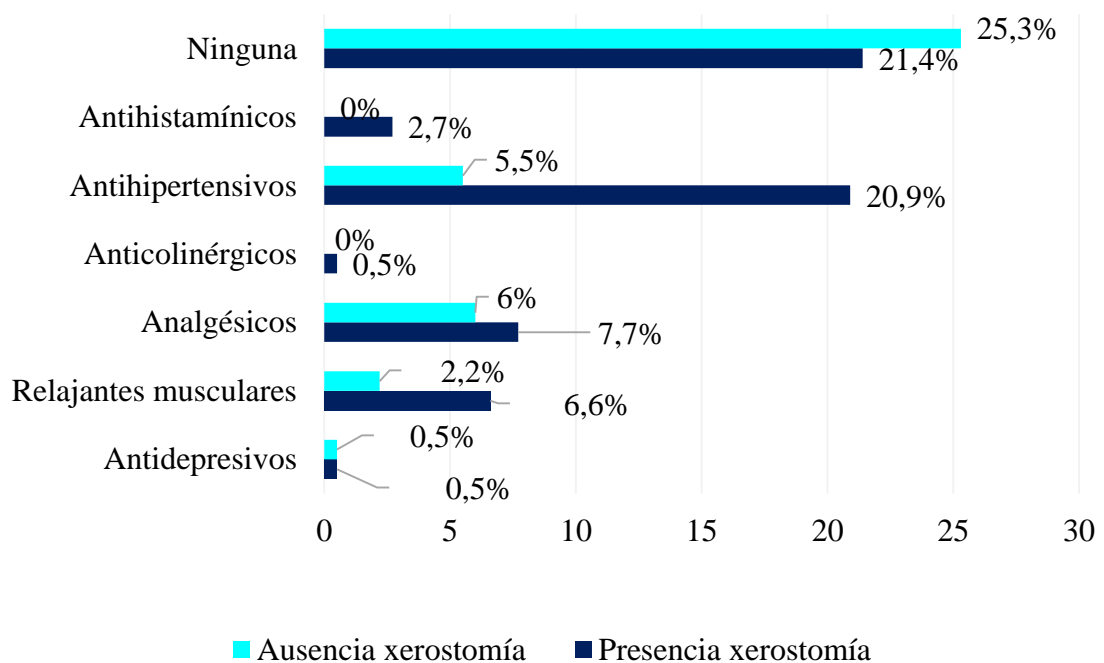
Interpretación: En la tabla y figura N°2, se muestra la prevalencia de xerostomía, donde hay una presencia del 60,4% de xerostomía.

Tabla 3: Uso de medicamentos como factor asociado a la xerostomía en adultos mayores del Centro de Salud Ciudad Nueva de Tacna – 2024.

Tipo de medicamento	Xerostomía				TOTAL	
	Ausencia		Presencia		N	%
	N	%	N	%		
Ninguna	46	25,3	39	21,4	85	46,7
Antihistamínicos	0	0,0	5	2,7	5	2,7
Antihipertensivos	10	5,5	38	20,9	48	26,4
Anticolinérgicos	0	0,0	1	0,5	1	0,5
Analgésicos	11	6,0	14	7,7	25	13,7
Relajantes musculares	4	2,2	12	6,6	16	8,8
Antidepresivos	1	0,5	1	0,5	2	1,1
Total	72	39,6	110	60,4	182	100,0

Fuente: Matriz de sistematización de datos

Figura N° 3: Uso de medicamentos como factor asociado a la xerostomía en adultos mayores del Centro de Salud Ciudad Nueva de Tacna – 2024.



Fuente: Datos de la tabla N° 3

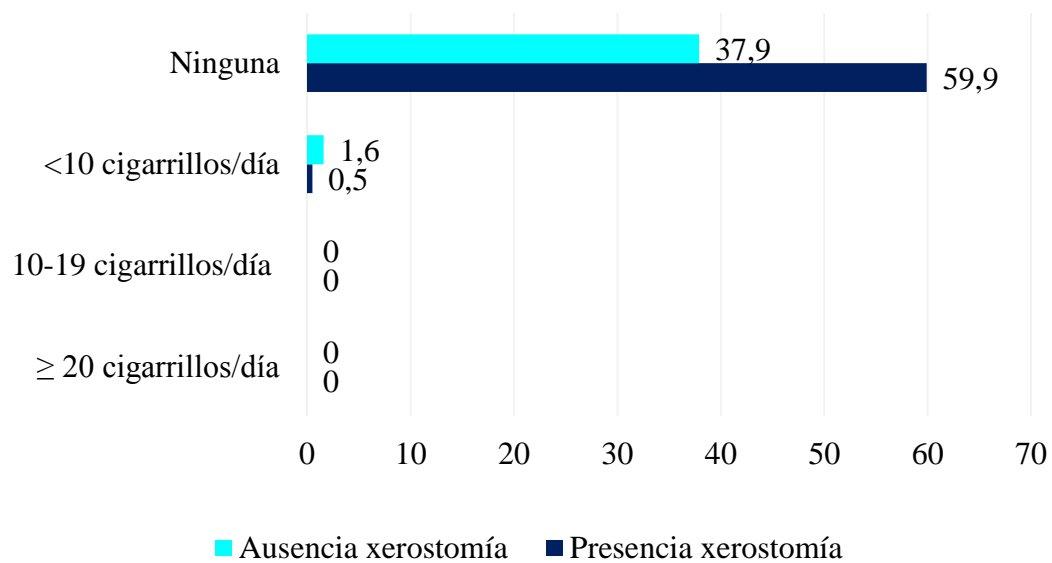
Interpretación: En la tabla y figura N°3, se muestra el tipo de medicamento consumido por los adultos mayores. En cuanto a antihipertensivos, en su mayoría presentaron xerostomía en un 20,9%, y el 5,5% no presentó xerostomía. En los analgésicos, el 7,7% presentó xerostomía en comparación que los que no presentaron en un 6,0%. En los relajantes musculares, el 6,6% tuvo xerostomía, en comparación de los que no presentaron en un 2,2%

Tabla 4: Hábito de fumar como factor asociado a la xerostomía en adultos mayores del Centro de Salud Ciudad Nueva de Tacna – 2024.

Frecuencia de cigarrillos	Xerostomía				TOTAL	
	Ausencia		Presencia		N	%
	N	%	N	%		
Ninguna	69	37,9	109	59,9	178	97,8
<10 cigarrillos/día	3	1,6	1	0,5	4	2,2
10-19 cigarrillos/día	0	0,0	0	0,0	0	0,0
≥ 20 cigarrillos/día	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	72	39,6	110	60,4	182	100,0

Fuente: Matriz de sistematización de datos

Figura N° 4: Hábito de fumar como factor asociado a la xerostomía en adultos mayores del Centro de Salud Ciudad Nueva de Tacna – 2024.



Fuente: Datos de la Tabla N° 4

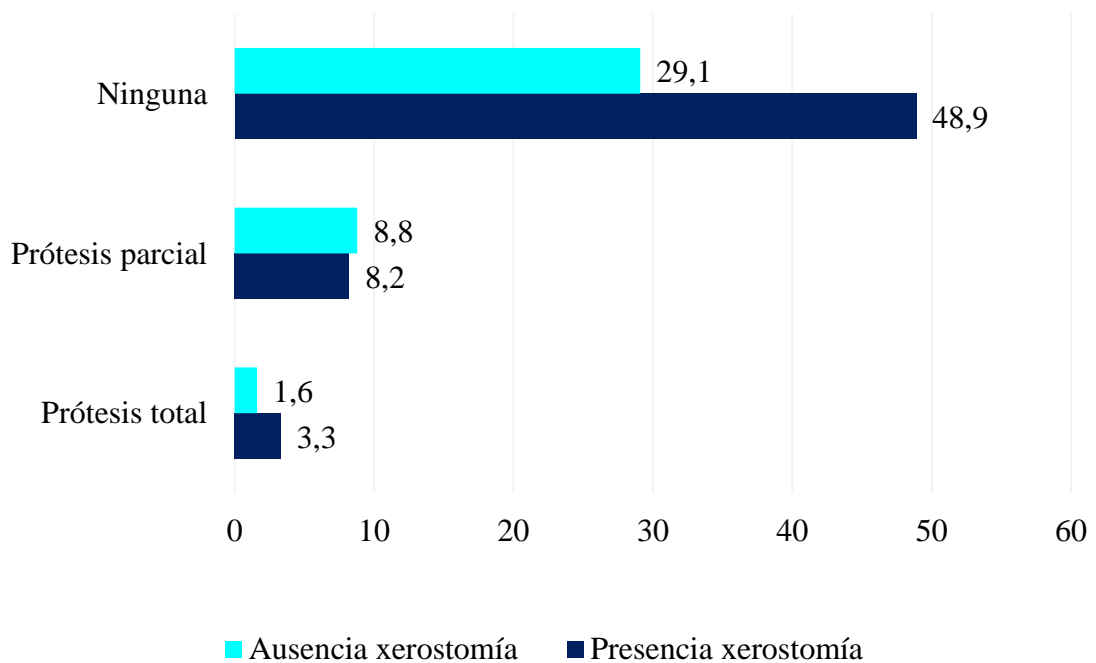
Interpretación: En la tabla y figura N°4, se muestra la frecuencia de cigarrillos. La gran mayoría no reportó fumar, dentro de este grupo, la xerostomía fue más frecuente en un 59,9%, y en ausencia en un 37,9%. En tanto que, en el grupo de menos de 10 cigarrillos, el 1,6% reportó ausencia de xerostomía y el 0,5% presencia de xerostomía. Mientras que, no se hallaron casos de 10-19 cigarrillos y más de 20 cigarrillos.

Tabla 5: Uso de prótesis como factor asociado a la xerostomía en adultos mayores del Centro de Salud Ciudad Nueva de Tacna – 2024.

Tipo de prótesis	Xerostomía				TOTAL	
	Ausencia		Presencia		N	%
	N	%	N	%		
Ninguna	53	29,1	89	48,9	142	78,0
Prótesis parcial	16	8,8	15	8,2	31	17,0
Prótesis total	3	1,6	6	3,3	9	4,9
Total	72	39,6	110	60,4	182	100,0

Fuente: Matriz de sistematización de datos

Figura N° 5: Uso de prótesis como factor asociado a la xerostomía en adultos mayores del Centro de Salud Ciudad Nueva de Tacna – 2024.



Fuente: Datos de la Tabla 5

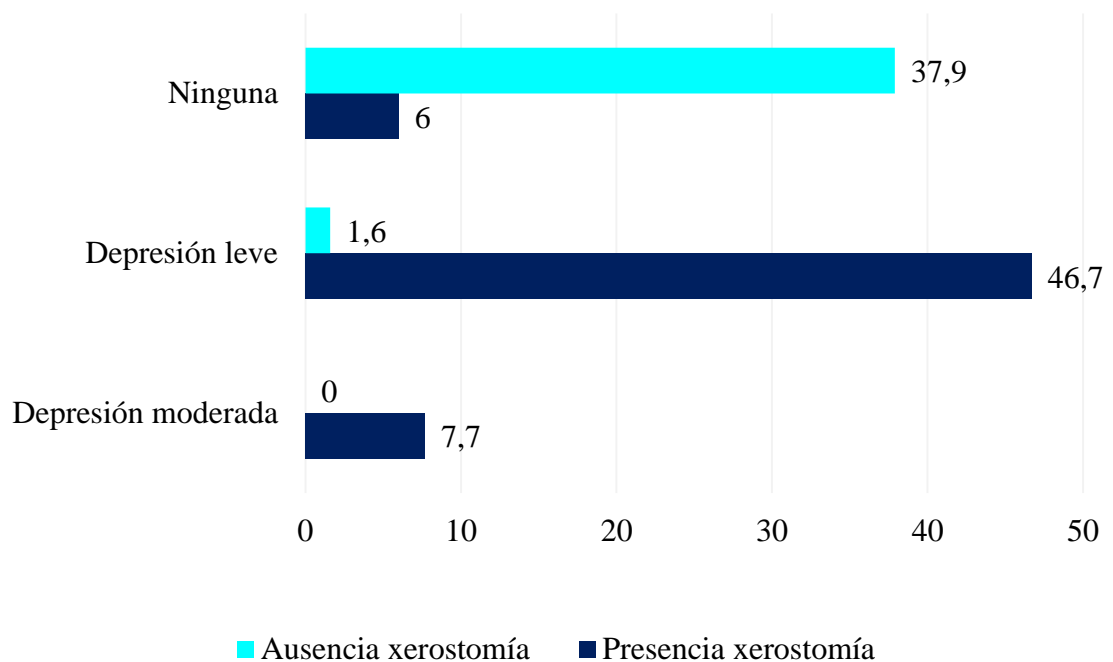
Interpretación: En la **tabla N°5**, se puede observar el tipo de prótesis empleada. La mayoría de participantes no usaba prótesis en un 78%, dentro de los cuales el 48,9% tuvo presencia de xerostomía y el 29,1% ausencia de xerostomía. En el grupo de prótesis parcial, el 8,8% tuvo xerostomía y el 8,2% presencia de xerostomía. En el grupo de prótesis total, el 3,3% tuvo presencia de xerostomía y el 1,6% ausencia de xerostomía.

Tabla 6: Estado de depresión como factor asociado a la xerostomía en adultos mayores del centro de salud Ciudad Nueva de Tacna – 2024.

Tipo de depresión	Xerostomía				TOTAL	
	Ausencia		Presencia		N	%
	N	%	N	%		
Ninguna	69	37,9	11	6,0	80	44,0
Depresión leve	3	1,6	85	46,7	88	48,4
Depresión moderada	0	0,0	14	7,7	14	7,7
Total	72	39,6	110	60,4	182	100,0

Fuente: Matriz de sistematización de datos

Figura N° 6: Estado de depresión como factor asociado a la xerostomía en adultos mayores del centro de salud Ciudad Nueva de Tacna – 2024.



Fuente: Datos de la Tabla 6

Interpretación: En la tabla y figura N°6, se puede observar el tipo de depresión que presentan. En donde la mayoría no presentan depresión en un 44,0%, en este grupo el 37,9% tuvo ausencia de xerostomía y el 6,0% presencia. En el grupo de depresión leve, la mayoría tuvo presencia de xerostomía en un 46,7% y el 1,6% ausencia. Finalmente, en el grupo de depresión moderada, solo se reportaron casos de presencia de xerostomía en un 7,7%.

4.2. DISCUSIÓN

En vista de los resultados obtenidos, contrastando los mismos con otros estudios detallamos que:

En la presente investigación, la prevalencia de xerostomía es del 60,4% en los adultos mayores que es comparable con los estudios de **Guzman y col.** (12) con un 79,5%, igual con el estudio de **Mujica**(11) con una prevalencia del 61%. Por otro lado, **Lopez** (14) reportó una prevalencia menor del 35,7% y **Fornari y cols.** (15) una prevalencia de solo el 19,1%. Esta variación en los porcentajes podría deberse a los factores sociodemográficos como se observa en los resultados mencionados.

Respecto al uso de medicamentos como factor asociado a la xerostomía se encontró que los pacientes adultos mayores presentan una prevalencia del 39%; sin embargo, al tratarse del grupo de medicamentos se encontró que los antihipertensivos son los más consumidos con 49,5% y tienen como efecto xerostomizante en el 20,9% de los pacientes evaluados, tienes relación con el estudio de **Lopez** (14) pues encontró que era más frecuente en los pacientes con hipertensión arterial, diabetes, enfermedades cardiaca, enfermedad cerebrovascular. Se encuentra mayor prevalencia en el estudio de **Perez y col.** (16) donde los antihipertensivos tienen el 55.3 % de mayor consumo presentan como efecto secundario su acción xerostomizante en el 35.7 % de los pacientes que presentan xerostomía. Similar con **Mujica** (11) donde el medicamento de mayor uso en los pacientes con xerostomía son los antihipertensivos con 61,8%; se refuerza este tema con **Fornari y cols** (15) ya que también afirman que el uso de medicamento continuos conducen a una mayor posibilidad de padecer xerostomía

La reducción del flujo salival puede ser inducida por tratamientos médicos administrados; hay alrededor de cuatrocientos cincuenta medicamentos que como efecto secundario producen xerostomía; entre estos fármacos se destacan: agentes anti colinérgicos, antidepresivos, antimicóticos, ansiolíticos, antihipertensivos, diuréticos, antihistamínicos, relajantes musculares, analgésicos, narcóticos, antiinflamatorios esteroideos y no esteroideos

En el uso de cigarrillos, se encuentra que no es un factor asociado predominante dado que existen poca cantidad de pacientes que fuman, con el 97,8%, esto tiene concordancia con **Mujica** (11) ya que en su estudio los pacientes que no tenían el hábito con xerostomía y sin xerostomía están entre el 83,3% y 82,9% respectivamente, resaltando la poca cantidad de adultos mayores con el hábito de fumar

Respecto al uso de prótesis dental la xerostomía fue más frecuente en los pacientes adultos mayores que no usan prótesis dental con un porcentaje del 48,9%, y solo el 11,5 presentaron xerostomía con el uso de las prótesis removibles.

En este sentido, tiene una ligera discrepancia con el estudio de **Mujica** (11) donde la mayoría de los adultos mayores si usan prótesis removibles en el grupo que presenta xerostomía y el grupo que no presenta con el 52,7% y 71,4% respectivamente, los resultados pueden ser debido a que en el presente estudio la población no tiene acceso al uso de estos aparatos.

Se encontró que el estado de depresión puede ser un factor asociado significativo en esta muestra debido a que el 48,4% presenta un nivel de depresión leve, donde el 46,7% presenta xerostomía y todos los pacientes con depresión moderada constando el 7,7%, si bien al ser una muestra pequeña se muestra que todos estos pacientes presentaron xerostomía.

En este aspecto, se encuentra similitud con el estudio de **Mujica** (11) en donde se evidencia depresión leve en los pacientes con xerostomía con 52,7% y los pacientes que no presentan xerostomía con el 54,3%.

Una limitación de esta investigación fue la hora de la observación clínica en los adultos mayores de más de 80 años porque algunos no querían colaborar o presentaban mayores limitaciones.

Se debe considerar que para la obtención de datos epidemiológicos más amplios y actualizados, este proyecto debe apoyar a las líneas de investigación en el futuro realizando estudios similares en poblaciones más grandes.

Además, el objetivo de este proyecto es resaltar la importancia de esta condición en los pacientes adultos mayores para una mejor calidad de vida y adecuada atención en los establecimientos de salud primarios que es a donde esta población accede principalmente. Se pretende asegurar que la atención bucodental de alta calidad sea accesible, disponible y asequible para todos.

CONCLUSIONES

Primera: La prevalencia de factores asociados se encontró en cuanto al uso de medicamentos un 39%, en el hábito de fumar solo un 2% presentó este hábito, al uso de prótesis la mayoría no usaba ninguna de estas prótesis parcial o total, sin embargo, la depresión fue más prevalente en un 54,9%.

Segunda: La prevalencia de xerostomía es del 60,4% en los adultos mayores del Centro de Salud Ciudad Nueva

Tercera: El 20,9% de adultos mayores que presentaron xerostomía consumen antihipertensivos, mientras que el 21,4% no consumían ningún medicamento.

Cuarta: La mayoría de los adultos mayores no fuman con un porcentaje del 97,8%, solo fuma el 2,2% y el 0,5% presenta xerostomía

Quinta: La mayoría de participantes no usaba prótesis dental con un 78% y el 48,9% tuvo presencia de xerostomía

Sexta: El 48% de los adultos mayores tienen depresión leve y de estos, el 46,7% presenta xerostomía, solo el 7,7% presenta depresión moderada y xerostomía.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda a los responsables del sector salud: Ministerio de Salud, Red de Salud Tacna y Colegio Odontológico Región Tacna, incorporar dentro de los exámenes de rutina odontológica el diagnóstico de xerostomía. De esta manera se pueden realizar estudios nacionales de prevalencia de xerostomía a nivel nacional, para así reconocer la importancia que tiene esta condición y las consecuencias que puede tener en la calidad de vida de los adultos mayores.
- Se propone a las autoridades del Centro de Salud Ciudad Nueva, diseñar y llevar a cabo programas preventivos-promocionales para la población de su área, así como diseñar planes para aumentar el acceso de la población a los servicios odontológicos, y mejorar el entorno para los adultos mayores que visitan el centro.
- Se sugiere al área de psicología de los centros de salud hacer un seguimiento del estado de salud mental del adulto mayor, estableciendo más programas de terapia tanto grupales como individuales para los adultos mayores.
- Se recomienda a los futuros investigadores y profesionales del sector salud realizar investigaciones comparables en poblaciones más grandes para obtener datos epidemiológicos más amplios y actualizados sobre la situación de la xerostomía en adultos mayores en el país.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hayes M, Da Mata C, Cole M, McKenna G, Burke F, Allen PF. Risk indicators associated with root caries in independently living older adults. *J Dent*. 2016;51:8-14.
2. Van GJ, de Baat C. An Overview of Systemic Health Factors Related to Rapid Oral Health Deterioration among Older People. *J Clin Med*. 27 de junio de 2023;12(13):4306.
3. Petersen PE, Yamamoto T. Improving the oral health of older people: the approach of the WHO Global Oral Health Programme. *Community Dent Oral Epidemiol*. abril de 2005;33(2):81-92.
4. Vila VG, Barrios CE. Estado gingival y evaluación de la higiene bucal en adultos mayores con relación al uso de prótesis dental. *Fac Odontol UNNE Cátedra Práctica Clínica Prev Argent* 511 2015. 2005;
5. González PE. Importancia de la atención bucodental en pacientes geriátricos para la mejora en la calidad de vida. *Odontol Actual*. 2015;118(5).
6. Martín CB. 10 problemas dentales más frecuentes en la Tercera Edad [Internet]. *Clínica Dental Bayo Martín*. 2016 [citado 10 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://bayomartindental.com/descubre-cuales-son-los-10-problemas-dentales-mas-frecuentes-en-la-tercera-edad/>
7. Sánchez Jiménez J, Ramos Herrera CA, Acebal Blanco F, Arévalo Arévalo RE, Molina Martínez M. Manejo terapéutico de la xerostomía en Atención Primaria. *Med Fam*. 2004;1:42-9.
8. Troya Borges E, Martínez Abreu J, Padilla Suarez E, Rodríguez Hernández Y. Consideraciones actuales sobre la xerostomía o síndrome de boca seca. *Rev Médica Electrónica*. 2014;36(5):583-95.
9. Arizpe GC, Salinas BG, Enríquez MG, Sandoval GM. Hiposalivación y xerostomía; diagnóstico, modalidades de tratamiento en la actualidad: Aplicación de neuroelectroestimulación. *Rev Mex Periodontol*. 2012;3(1):38-46.
10. De Luca Monasterios FM, Roselló Llabrés X. Etiopatogenia y diagnóstico de la boca seca. *Av En Odontoestomatol*. 2014;30(3):121-8.

11. Mujica Espinoza J. Factores asociados a xerostomía en adultos mayores que viven en una Residencia geriátrica de una Congregación Religiosa, 2019. 2021 [citado 13 de septiembre de 2023]; Disponible en: <http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3351250>
12. Guzmán Torres AP, Ruiz Navarro AE. Factores asociados a la xerostomía en la población geriátrica del Asilo de Ancianos San Francisco de Asís, Iquitos 2020. 2021 [citado 13 de septiembre de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/7190>
13. Quispe Gamio FY. Prevalencia de la xerostomía en pacientes de 40 – 70 años de edad que acuden a la clínica odontológica de la Universidad Nacional del Altiplano Puno 2017. Univ Nac Altiplano [Internet]. 25 de mayo de 2017 [citado 12 de diciembre de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/4480>
14. Lopez Ordoñez A. Factores asociados a la prevalencia de xerostomía en la población adulta mayor de la Región Pacífica Colombiana. 2020 [citado 3 de diciembre de 2023]; Disponible en: <https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/entities/publication/dd84ae1d-4d28-4bbc-b72d-6a880106e7b7>
15. Fornari CB, Bergonci D, Stein CB, Agostini BA, Rigo L. Prevalence of xerostomia and its association with systemic diseases and medications in the elderly: a cross-sectional study. São Paulo Med J. 25 de junio de 2021;139(4):380-7.
16. Perez M, Bravo B. Xerostomía en la población geriátrica del municipio Marianao. 2017. Gac Médica Espirituana [Internet]. 21 de diciembre de 2018 [citado 4 de enero de 2024];20(3). Disponible en: <https://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/1671>
17. De la Paz T, Alguacil C de los MG, Rodríguez LN. Boca seca: causas, diagnóstico y tratamiento. Rev Electrónica Dr Zoilo E Mar Vidaurreta [Internet]. 17 de octubre de 2014 [citado 21 de diciembre de 2023];39(10). Disponible en: <https://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/153>
18. Ying Joanna ND, Thomson WM. Dry mouth-an overview. Singap Dent J 36: 12–17. 2015.
19. Ibáñez-Mancera N. Hiposalivación/xerostomía. Rev ADM [Internet]. 2011 [citado 13 de diciembre de 2023]; Disponible en:

<https://ipn.elsevierpure.com/es/publications/hiposalivaci%C3%B3n-xerostom%C3%ADa>

20. Blanco Carrión A, Otero Rey E. Patología oral asociada a la sequedad bucal. *Av En Odontoestomatol.* 2014;30(3):129-33.
21. Gallardo JM. Xerostomía: etiología, diagnóstico y tratamiento. *Rev Médica Inst Mex Seguro Soc.* 2008;46(1):109-16.
22. Rao PKJ, Chatra L, Shenai P, Veena KM, Prabhu RV, Kushraj T, et al. Xerostomia: Few dry facts about dry mouth. *Arch Med Health Sci.* 2014;2(2):190-4.
23. Mravak-Stipetić M. XEROSTOMIA-DIAGNOSIS AND TREATMENT. *Rad Hrvat Akad Znan Umjet Med Znan [Internet].* 2012 [citado 13 de diciembre de 2023];511(38). Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/14456750.pdf>
24. Scully C, Felix DH. Oral medicine—update for the dental practitioner: dry mouth and disorders of salivation. *Br Dent J.* 2005;199(7):423-7.
25. Mese H, Matsuo R. Salivary secretion, taste and hyposalivation. *J Oral Rehabil.* octubre de 2007;34(10):711-23.
26. Bullon P, Martínez-Sahuquillo Márquez Á, Velasco-Ortega E. La xerostomía: fisiopatología, etiopatogenia, cuadro clínico, diagnóstico y tratamiento. *Rev Ilustre Cons Gen Col Odontólogos Estomatólogos Esp* 28 619-630 [Internet]. 1997 [citado 13 de diciembre de 2023]; Disponible en: <https://idus.us.es/handle/11441/32307>
27. Turner MD, Ship JA. Dry mouth and its effects on the oral health of elderly people. *J Am Dent Assoc.* 2007;138:S15-20.
28. González Jiménez E, Aguilar Cordero MJ, Guisado Barrilao R, Tristán Fernández JM, García López PA, Álvarez Ferre J. Xerostomía: Diagnóstico y Manejo Clínico. *Rev Clínica Med Fam.* febrero de 2009;2(6):300-4.
29. Silvestre Donat FJ, Miralles Jordá L, Martínez Mihi V. Tratamiento de la boca seca: puesta al día. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal Ed Impresa.* octubre de 2004;9(4):273-9.
31. Ministerio de Salud. Salud Oral Integral para adultos de 60 años: Prevención y tratamiento de caries radiculares. Chile. 2015 [citado 15 de enero de 2024];

Disponible en: <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2016/04/Salud-Oral-Integral-para-adultos-de-60-a%C3%B1os-radicular.pdf>

31. Bortolotti L. Situación Social en: Prótesis removibles clásica e innovaciones. Milano Ital Editor Amolca. 2006;
32. OMS. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. E U. 2015;1211.
33. Scully Cbe C. Drug effects on salivary glands: dry mouth. Oral Dis. julio de 2003;9(4):165-76.
34. Rodríguez Palacios JA, Martínez Naranjo T. La Xerostomía en pacientes con prótesis dental. Rev Cuba Estomatol. 2008;45(2):0-0.
35. Chen A, Wai Y, Lee L, Lake S, Woo SB. Using the modified Schirmer test to measure mouth dryness: A preliminary study. J Am Dent Assoc. 1 de febrero de 2005;136(2):164-70.
36. Kumar NN, Panchaksharappa MG, Annigeri RG. Modified schirmer test–A screening tool for xerostomia among subjects on antidepressants. Arch Oral Biol. 1 de agosto de 2014;59(8):829-34.
37. Fontana M, Zunt S, Eckert GJ, Zero D. A screening test for unstimulated salivary flow measurement. Oper Dent. 2005;30(1):3-8.
38. RAE. «Diccionario del estudiante». 2024 [citado 2 de junio de 2025]. factor | Diccionario del estudiante. Disponible en: <https://www.rae.es/diccionario-estudiante/factor>
39. Defensoria del Pueblo - Perú [Internet]. [citado 2 de junio de 2025]. Adulto mayor. Disponible en: https://www.defensoria.gob.pe/grupos_de_proteccion/adultos-mayores/
40. NCI. Definición de medicamento - Diccionario de cáncer del NCI [Internet]. 2011 [citado 21 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/medicamento>
41. OPS/OMS. Depresión. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2023 [citado 27 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/depresion>

42. Bravo-Hernández N, Terry-Jordán Y, Bravo-Hernández N, Terry-Jordán Y. ¿Es el hábito de fumar un factor de riesgo o una enfermedad? Rev Inf Científica. diciembre de 2020;99(6):512-4.
43. Real Academia Nacional de Medicina: Buscador. Prótesis dental [Internet]. [citado 27 de junio de 2025]. Disponible en: https://dtme.ranm.es/buscador.aspx?NIVEL_BUS=3&LEMA_BUS=pr%C3%B3tesis%20dental
44. Reyes C, Sánchez H. Metodología y diseño de la investigación científica. Lima Ed Visión Univ. 2006;

ANEXOS

ANEXO 01: TITULO: “PREVALENCIA DE FACTORES ASOCIADOS A LA XEROSTOMÍA EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD CIUDAD NUEVA, TACNA 2024”

PROBLEMA	OBJETIVO
<p style="text-align: center;">1. PROBLEMA PRINCIPAL:</p> <p>¿Cuál es la prevalencia de los factores asociados a la xerostomía en adultos mayores del centro de salud Ciudad Nueva, Tacna - 2024?</p>	<p>1. OBJETIVO GENERAL</p> <p>Identificar la prevalencia de factores asociados a la xerostomía en adultos mayores del centro de salud Ciudad Nueva de Tacna – 2024.</p> <p>2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>a) Determinar la prevalencia de xerostomía en adultos mayores del centro de salud Ciudad Nueva de Tacna – 2024.</p> <p>b) Describir el uso de medicamentos como factor asociado a la xerostomía en adultos mayores del centro de salud Ciudad Nueva de Tacna – 2024.</p> <p>c) Explicar el hábito de fumar como factor asociado a la xerostomía en adultos mayores del centro de salud Ciudad Nueva de Tacna – 2024.</p> <p>d) Señalar el uso de prótesis como factor asociado a la xerostomía en adultos mayores del centro de salud Ciudad Nueva de Tacna – 2024.</p> <p>e) Delimitar el estado de depresión como factor asociado a la xerostomía en adultos mayores del centro de salud Ciudad Nueva de Tacna – 2024.</p>

VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>1. VARIABLE 1: XEROSTOMÍA</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Para evaluar la presencia de xerostomía, se usará la prueba de Schirmer oral que es un test que ayuda a medir un flujo salival no estimulado, siendo:</p> <p>Ausente Presente</p> <p>INDICADORES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ausente: ≥ 25 mm /5min • Presente: < 25 mm /5min <p>2. VARIABLE 2: FACTORES ASOCIADOS</p> <p>FACTORES ASOCIADOS</p> <p>a) Uso de medicamentos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sí: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Antihistamínicos ➤ Antihipertensivos ➤ Anticolinérgicos ➤ Sedantes ➤ Analgésicos ➤ Relajantes musculares ➤ Diuréticos ➤ Inhibidores de la bomba de protones ➤ Calcio ➤ Antidepresivos ➤ Ninguno de los anteriores - No <p>b) Hábito de fumar</p>	<p>a) Tipo de investigación Descriptiva</p> <p>b) Diseño de investigación Transversal, no experimental</p> <p>c) Enfoque de la investigación Cualitativo</p> <p>d) Nivel de la investigación Descriptivo</p> <p>e) Ámbito del estudio Esta investigación se realizará en: Geográfico: Centro de salud Ciudad Nueva Físico: Ambientes del servicio de odontología del C.S. Tiempo: En el año 2024</p> <p>f) Población Estará conformada por todos los adultos mayores que acuden al servicio de odontología en el C.S. Ciudad Nueva: 342</p> <p>g) Muestra Se aplicará la fórmula para la obtención de una muestra para población finita en base a la población establecida, se realizó un tipo de muestra probabilístico aleatorio estratificado siendo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • C.S. Ciudad Nueva: 182

<p>-Sí:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ <10 cigarrillos/día ➤ 10-19 cigarrillos/día ➤ >=20 cigarrillos/día <p>- No</p> <p>c) Uso de prótesis dental</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sí: Parcial <p>Total</p> <ul style="list-style-type: none"> - No <p>d) Estado de depresión</p> <ul style="list-style-type: none"> - Normal - depresión leve - Depresión moderada - Depresión severa 	<p>Criterios de inclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mayores de 60 años • Lúcidos en espacio, tiempo y persona • Persona que firme consentimiento informado • Personas cuyo idioma sea el castellano <p>Criterios de exclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adultos mayores con deficiencia auditiva parcial o completa • Adultos mayores que tengan dificultad completa para comunicarse • Adultos mayores con cáncer que estén en tratamiento de radioterapia. <p>h) Técnica de recolección de datos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Observación directa - Cuestionario <p>i) Instrumento</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ficha de recolección de datos validada en la investigación de Jessica Mujica Espinoza titulado: “Factores asociados a xerostomía en adultos mayores que viven en una Residencia geriátrica de una Congregación Religiosa, 2019” (Anexo 3)(11)
---	---

ANEXO N°02:

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD E.A.P. ODONTOLOGÍA**

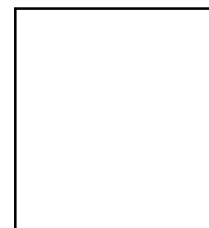
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____, identificada (o) con DNI N° _____, acepto participar en el estudio titulado : “PREVALENCIA DE FACTORES ASOCIADOS A LA XEROSTOMÍA EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD CIUDAD NUEVA, TACNA 2024”, siendo parte del trabajo de investigación llevado a cabo por Nichelle Diana Yanqui Juarez, bachiller de la E.A.P. de Odontología de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Después de haberme informado sobre las características, duración y objetivos del estudio, estoy de acuerdo con que mis datos personales y médicos, pasen a formar parte de los registros de la autora con fines que esta crea conveniente como parte del desarrollo de la investigación, teniendo en cuenta que se mantendrán bajo anonimato y serán utilizados con discreción. Acepto a cooperar con la investigadora y no poner limitaciones durante el desarrollo, ya que se me explicó que de ello depende el éxito de la presente investigación. Estando de acuerdo con los términos y condiciones, autorizo mi participación en el estudio.

Firma: _____

DNI N° : _____

Fecha: ___/___/___



Huella digital

ANEXO N°03

FICHDE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO

Estimado participante:

El presente instrumento es de carácter anónimo y presenta tres partes: La primera sobre sus datos personales, la segunda sobre la prueba de xerostomía, la cual será realizada por la investigadora y la tercera parte es la encuesta acerca de factores asociados a xerostomía.

En la primera pregunta elegirá una de las opciones presentes y en las siguientes preguntas deberá marcar sí o no, en caso la respuesta sea sí, marcar alguna de las alternativas.

Agradezco su colaboración y solicito la mayor sinceridad y veracidad.

I.- Datos sociodemográficos

Edad:

- a) 60-69
- b) 70-79
- c) 80-89
- d) ≥ 90

Sexo: F () M ()

II.- Diagnostico Xerostomía (Prueba de schirmer Oral)

Presencia () Ausencia ()

III.- Encuesta sobre factores asociados a Xerostomía

1.- ¿Usa alguno los siguientes medicamentos?

- a) Antihistamínicos
- b) Antihipertensivos
- c) Anticolinérgicos
- d) Sedantes
- e) Analgésicos
- f) Relajantes musculares
- g) Diuréticos

- h) Inhibidor de la bomba de protones
- i) Calcio
- j) Antidepresivos
- k) Ninguno de los anteriores

2.- ¿Usted Fuma?

Si () No ()

- a) <10 cigarrillos/día
- b) 10-19 cigarrillos/día
- c) ≥20 cigarrillos/día

3.- ¿Usa prótesis dental removible?

Si () No ()

- a) Parcial
- b) Total

4).- Estado de depresión

- a) Normal
- b) Leve
- c) Moderada
- d) Severa

Escala de depresión geriátrica (GDS, YESAVAGE,J): Cuestionario corto

A continuación, hay una serie de preguntas marque "SI" o "NO" a cada una de ellas,

dependiendo si la frase refleja cómo se sintió usted la semana pasada.


1. ¿Está básicamente satisfecho con su vida? Si () No ()
2. ¿Ha dejado abandonadas muchas actividades e intereses? Si () No ()
3. ¿Siente que su vida está vacía? Si () No ()
4. ¿Se siente a menudo aburrido? Si () No ()
5. ¿Está de buen humor la mayor parte del tiempo? Si () No ()
6. ¿Tiene miedo de que le suceda algo malo? Si () No ()
7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo? Si () No ()
8. ¿Se siente a menudo sin esperanza? Si () No ()
9. ¿Prefiere quedarse en casa más que salir a hacer cosas nuevas? Si () No ()

10. Piensa que tiene más problemas de memoria que la mayoría? Si ()
No ()
11. ¿Cree que es maravilloso estar vivo? Si () No ()
12. ¿Piensa que no vale para nada tal como está ahora? Si () No ()
13. ¿Piensa que su situación es desesperada? Si () No ()
14. ¿Se siente lleno de energía? Si () No ()
15. ¿Cree que la mayoría de la gente está mejor que usted? Si () No ()

Ref.: Mujica Espinoza J. Factores asociados a xerostomía en adultos mayores que viven en una Residencia geriátrica de una Congregación Religiosa, 2019. 2021 [citado 13 de septiembre de 2023]; Disponible en:
<http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3351250>

ANEXO N°04

RESOLUCION DE EJECUCION DE PROYECTO DE INVESTIGACION DE LA UNIVERSIDAD JORGE BASADRE GROHMANN

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN**
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuelas Profesionales de: Obstetricia, Enfermería, Medicina Humana, Odontología,
Farmacia y Bioquímica

RESOLUCIÓN DE FACULTAD N° 12842-2024-FACS-UNJBG
Tacna, 08 de mayo de 2024

VISTO:

El Oficio N° 165-2024-ESOD/FACS, el Director de la Escuela Profesional de Odontología, solicita designación de Asesor para el Proyecto de tesis presentado por el(la) Bach. NICHELLE DIANA YANQUI JUAREZ;

CONSIDERANDO:

Que, se deberá tener presente que, en el Reglamento de Grados y Títulos de la UNJBG, aprobado mediante la R.R. N° 12401-2023-UNJBG, (11.12.2023), en el *Capítulo VI del asesor de Tesis, Art. 14° - Previa carta de conformidad del asesor, el o los interesados solicitarán al Director de la Escuela profesional de aprobación del proyecto de tesis, el mismo que se otorgará mediante Resolución de Facultad, teniendo un periodo máximo de un (01) año para la ejecución de la tesis;*

Que, el(la) BACH. NICHELLE DIANA YANQUI JUAREZ, de la Escuela Profesional de Odontología solicita se le asigne Asesor para el proyecto de tesis;

Que, mediante el Oficio N° 165-2024-ESOD/FACS, el Director de la Escuela Profesional de Odontología, solicitando designación de Asesor para el proyecto de tesis titulado: PREVALENCIA DE FACTOR DE RIESGO DE XEROSTOMIA EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD CIUDAD NUEVA, TACNA - 2024, presentado por el(la) BACH. NICHELLE DIANA YANQUI JUAREZ designando al MTRO. YURY MIGUEL TENORIO CAHUANA como asesor;

Que, teniendo opinión favorable de su Asesor se procede a dar continuidad de trámite;


De conformidad con el Art. 70° numeral 70.2 de la Ley Universitaria N° 30220, Art. 169 inc) b. del Estatuto de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, y en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud;

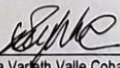
SE RESUELVE:

ART. 1°: Oficializar la Designación como Asesor al MTRO. YURY MIGUEL TENORIO COHUANA, para el Proyecto de Tesis titulado: PREVALENCIA DE FACTOR DE RIESGO DE XEROSTOMIA EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD CIUDAD NUEVA, TACNA - 2024, presentado por el(la) BACH. NICHELLE DIANA YANQUI JUAREZ, de la Escuela Profesional de Odontología.

ART. 2°: Autorizar la ejecución de Proyecto de Tesis presentado por el(la) BACH NICHELLE DIANA YANQUI JUAREZ, de la Escuela Profesional de Odontología, de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Regístrese, comuníquese y archívese.


Dra. Ririna Myriam Pilco Velásquez
DECANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD


Mtro. Yury Miguel Tenorio Cahua
SECRETARÍA ACADÉMICA ADMINISTRATIVA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DISTR. ESOD., Interesado., arch.

VVC/tr.-
Av. Miraflores s/n Ciudad Universitaria - Central Telefónica 583000 Anexo 2226 Casilla Postal 316.

ANEXO N°05

AUTORIZACION DE LA RED DE SALUD TACNA



REDST
RED
SALUD
TACNA

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres

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

N° 018-2024-AFI-UESA-ODI-DE-REDS.T.-

AUTORIZACIÓN

LA DIRECCIÓN EJECUTIVA DE LA RED DE SALUD, DE LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD TACNA, AUTORIZA A:

NICHELLE DIANA YANQUI JUAREZ



BACHILLER DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN, A FIN DE EJECUTAR EL PROYECTO DE TESIS TITULADO: "PREVALENCIA DE FACTOR DE RIESGO DE XEROSTOMÍA EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD CIUDAD NUEVA, TACNA - 2024", APROBADO CON RESOLUCIÓN DE FACULTAD N° 12842-2024-FACS-UNJBG, POR LO QUE SÍRVASE BRINDAR LAS FACILIDADES NECESARIAS PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO EN MENCIÓN.

Tacna, 22 de mayo del 2024



GOBIERNO REGIONAL DE TACNA
REDST RED DE SALUD TACNA
MARC ANTONIO ADUVRE TAMAYO
DIRECTOR EJECUTIVO DE LA RED DE SALUD
CMP N° 44230

MAAT/KASC/FCL/CGCC

Av. Gregorio Albarracín N°526
Pág. Web: www.redsaludtacna.gob.pe
Tacna - Perú

ANEXO N°06

INFORME DE POBLACIÓN ADULTA MAYOR DEL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA

INFORME N°: 7-SO-CSCN

DE: C.D. HENRY ELGUERA VARGAS

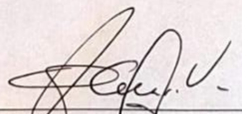
JEFE DEL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD CIUDAD NUEVA

A: NICHELLE DIANA YANQUI JUAREZ

BACHILLER EN ODONTOLOGÍA

En respuesta a su solicitud de la cantidad de pacientes a examinar para la ejecución de su Proyecto de Tesis titulado "PREVALENCIA DE FACTORES ASOCIADOS A LA XEROSTOMÍA EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD CIUDAD NUEVA, TACNA 2024", le hago entrega del cuadro Excel de Avance de Metas programado para el Servicio de Odontología, donde se especifica que la Atención Odontoestomatológica del PACIENTE ADULTO MAYOR tiene 342 personas.

Tacna, 10 de Junio del 2024



C.D. HENRY W. ELGUERA VARGAS

COP N° 6392

+

ANEXO N°07

CONSTANCIA DE EJECUCIÓN EN EL CENTRO DE SALUD CIUDAD NUEVA

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

CONSTANCIA DE EJECUCIÓN

La Gerente del Centro de Salud Ciudad Nueva y el Jefe del Servicio de Odontología hacen constar que la Bachiller en Odontología de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Nichelle Diana Yanqui Juarez, realizó la recolección de datos del proyecto de investigación "PREVALENCIA DE FACTOR DE RIESGO DE XEROSTOMÍA EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD CIUDAD NUEVA, TACNA - 2024", realizado en la ciudad de TACNA, distrito de Ciudad Nueva.

SE EXPIDE LA PRESENTE SOLICITUD DEL INTERESADO PARA FINES ADMINISTRATIVOS QUE ESTIME CONVENIENTE.


.....
Lic. Benilde Vega Acosta
C.O.P. 8050
Gerente CLAS C.S. Ciudad Nueva

Gerente Del Centro De Salud Ciudad Nueva
Lic. Obs. Benilde Vega Acosta


.....
"C.D. HENRY ELGUERA VARGAS"
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. 6392
CENTRO DE SALUD CIUDAD NUEVA

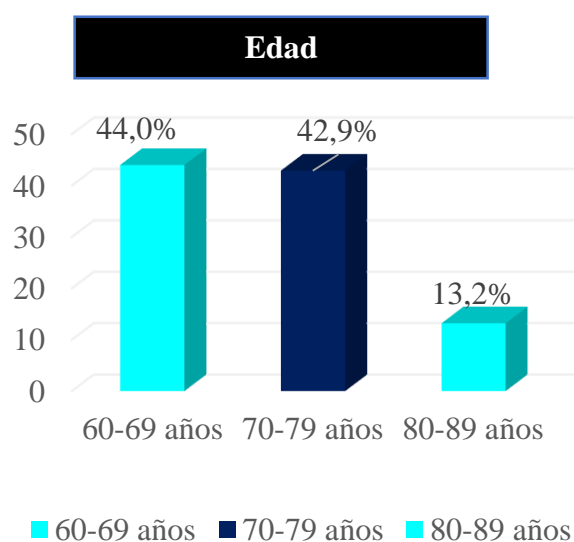
Jefe Del Servicio De Odontología
C.D. Henry Elguera Vargas

ANEXO N° 08

Tabla 7: Características sociodemográficas de los adultos mayores del centro de salud Ciudad Nueva de Tacna – 2024.

Características sociodemográficas	N	%
Edad		
60-69 años	80	44,0
70-79 años	78	42,9
80-89 años	24	13,2
Total	182	100,0
Sexo		
Masculino	63	34,6
Femenino	119	65,4
Total	182	100,0

Fuente: Matriz de sistematización de datos



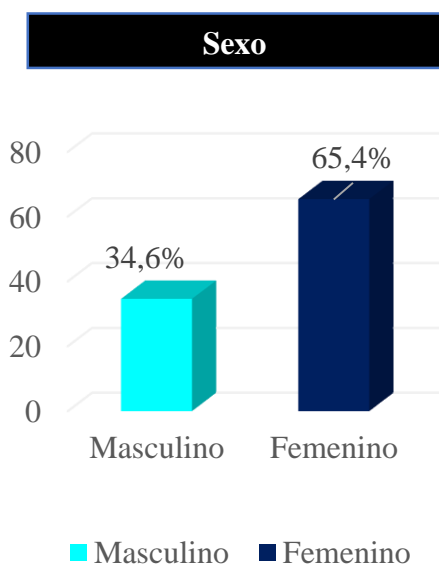


Figura N° 7: Características sociodemográficas de los adultos mayores del centro de salud Ciudad Nueva de Tacna – 2024.

Fuente: Datos de la Tabla 6

Interpretación: En la **tabla 7**, se puede observar la distribución de edades en la muestra en donde la mayoría de participantes se hallaba en el rango de 60-79 años en un 44,0%, seguido del rango de 70-79 años en un 42,9% y solo el 13,2% en el rango de 80-89 años. En cuanto al sexo, la mayoría de los adultos mayores pertenecían al sexo femenino en un 65,4%, y solo el 34,6% al sexo masculino.

ANEXO N°09

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS





