



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



**FACTORES ASOCIADOS A LA PREVALENCIA DE
XEROSTOMÍA EN PACIENTES ADULTOS
DEL CENTRO DE SALUD
PUCARÁ 2025**

TESIS PRESENTADA POR:
Bach. ANDRES ALEJANDRO ANGULO CAZORLA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
CIRUJANO DENTISTA

JULIACA – PERÚ
2025



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA
FACTORES ASOCIADOS A LA PREVALENCIA DE
XEROSTOMÍA EN PACIENTES ADULTOS
DEL CENTRO DE SALUD
PUCARÁ 2025

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. ANDRES ALEJANDRO ANGULO CAZORLA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
CIRUJANO DENTISTA

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

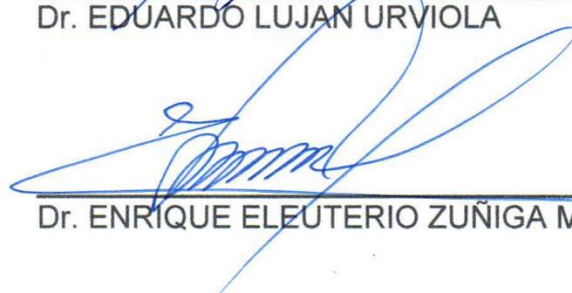
PRESIDENTE

:


Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA

PRIMER MIEMBRO

:


Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA

SEGUNDO MIEMBRO

:


Dra. EDITH CARI CHECA

ASESOR DE TESIS

:


Dr. RILDO PAUL TAPIA CONDORI

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

:

ODONTOLOGÍA, CIRUGÍA ORAL Y MEDICINA ORAL - P31



SE APRUEBA LA FECHA Y HORA DE SUSTENTACION PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 337-2025-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 22 de diciembre de 2025

VISTOS:

El expediente N° 12215/CU-2025, presentado por el (la) Bachiller: **ANGULO CAZORLA, ANDRÉS ALEJANDRO**; quien solicita nominación de jurados, fecha y hora de sustentación, para rendir el examen de Sustentación y defensa de la Tesis: **Titulado FACTORES ASOCIADOS A LA PREVALENCIA DE XEROSTOMIA EN PACIENTES ADULTOS DEL CENTRO DE SALUD PUCARÁ 2025**; conducente para optar el Título Profesional de CIRUJANO DENTISTA



CONSIDERANDO:

Que, de conformidad con el artículo 8° numeral b) del Reglamento General de Grados y Títulos de la UANCV vigente, es procedente acceder a la petición del interesado:

Que, Al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R; de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca.

Que, el director de Investigación y el Decano de la Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología; Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca, han revisado el expediente del interesado, y;

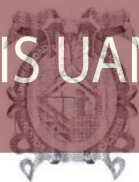
Estando, a la opinión favorable del director de la Unidad de Investigación y del Decano de la Facultad de Odontología y en uso de las atribuciones que confiere el artículo 28 del Reglamento Interno de Trabajo de Investigación conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO. - DECLARAR APTO, para la sustentación presencial del Informe Final de Investigación, del (la) Bachiller: **ANGULO CAZORLA, ANDRÉS ALEJANDRO**; para optar el Título Profesional de CIRUJANO DENTISTA, en virtud a los considerandos expuestos.

ARTÍCULO SEGUNDO. - NOMINAR JURADOS, para la sustentación presencial y defensa de la Tesis a los siguientes docentes ordinarios:

PRESIDENTE	: Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA
PRIMER MIEMBRO	: Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA
SEGUNDO MIEMBRO	: Dra. EDITH CARI CHECA
ASESOR	: Dr. RILDO PAÚL TAPIA CONDORI



RESOLUCIÓN N° 337-2025-D-F.OD-UANCV-J

ARTÍCULO TERCERO. – PROGRAMAR FECHA Y HORA,

de sustentación de tesis según se detalla:

LUGAR	: SALA DE GRADOS DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
FECHA	: MARTES 30 DE DICIEMBRE 2025
HORA	: 10:00 A.M.

ARTÍCULO CUARTO. - Realizado el Examen de Sustentación de Tesis, el Jurado levanta el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por el (la) Bachiller que se somete al examen.

ARTÍCULO QUINTO. - DISPONER que la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad, secretaría académica y administrativa, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.



UNIVERSIDAD ANDINA "NESTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Dr. Rildo Paul Tapia Condori
DECANO

DISTRIBUCION:
F. Odontología. (1)
Asesor (1)
Interesada (1)
Jurados (3)
RPTC/ech



SE APRUEBA INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 255-2025-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 21 de octubre de 2025

VISTOS:

El Expediente N° 9487/CU de fecha 21 de octubre de 2025, presentado por (el), (la) Bach. **ANGULO CAZORLA, ANDRES ALEJANDRO**; quien solicita Revisión del Informe Final de Investigación y del Anexo (04 o 05) FICHA DE OPINIÓN DE INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN, que fue revisada por el Comité de Investigación de la Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología.

CONSIDERANDO:

Que, las Unidades de Investigación son unidades académicas que agrupan a docentes y estudiantes de diversas disciplinas, en razón del desarrollo de investigación científica, tecnológica y humanista de acuerdo al Estatuto Universitario Modificado 2020 de nuestra primera Casa Superior de Estudios;

Que, (el), (la) Bach. **ANGULO CAZORLA, ANDRES ALEJANDRO**; quien solicita Revisión del Informe Final de Investigación, del tema titulado: FACTORES ASOCIADOS A LA PREVALENCIA DE XEROSTOMIA EN PACIENTES ADULTOS DEL CENTRO DE SALUD PUCARÁ 2025.

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R; de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca; el Comité de Investigación emitió su opinión favorable al Informe Final de Investigación, para que pueda ser aprobado por Resolución;

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología, corrobora el asesoramiento del Informe Final de Investigación del ASESOR DE TESIS: DR. RILDO PAÚL TAPIA CONDORI y;

Estando, el opinión favorable del comité de Investigación, en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria y el estatuto de la UANCV, que confiere a facultades de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: APROBAR Y AUTORIZAR EL INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN para la REVISIÓN DE SIMILITUD TURNITIN, del tema titulado: FACTORES ASOCIADOS A LA PREVALENCIA DE XEROSTOMIA EN PACIENTES ADULTOS DEL CENTRO DE SALUD PUCARÁ 2025. Presentado por el (la) Bach. **ANGULO CAZORLA, ANDRES ALEJANDRO**; para optar el Título Profesional de CIRUJANO DENTISTA, en virtud a los considerandos expuestos.



ARTÍCULO SEGUNDO: RECONOCER, como ASESOR DE TESIS: al DR.
RILDO PAÚL TAPIA CONDORI.

ARTÍCULO TERCERO: DISPONER que, la Facultad y las secretarías académica y administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.



UNIVERSIDAD ANDINA "NESTOR CACERES VELASQUEZ"
FACULTAD DE ODONTOLOGIA

Dr. Rildo Paul Tapia Condori
DECANO

DISTRIBUCION:
F. Odontología. (1)
Asesor (1)
Interesada. (1)
RPTC/chh.



SE APRUEBA LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 142-2025-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 9 de julio del 2025

VISTOS:

El Oficio N° 027-2025-U.I/F.OD-UANCV-J, del Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, y la FICHA DE OPINIÓN DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN CUANTITATIVO DEL MIEMBRO DEL COMITÉ REVISOR, de fecha 07 de julio 2025. Para optar el título profesional de CIRUJANO DENTISTA.

CONSIDERANDO:

Que, las facultades son unidades fundamentales de organización, formación académica profesional, integrado por profesores, estudiantes y graduados, gozan de autonomía de gobierno en lo académico, económico y administrativo de acuerdo a Ley y al Estatuto Universitario de nuestra primera Casa Superior de Estudios;



Que, el (la) **Bach. ANGULO CAZORLA, ANDRÉS ALEJANDRO** quien solicita la aprobación de la Propuesta de Investigación Titulado: FACTORES ASOCIADOS A LA PREVALENCIA DE XEROSTOMIA EN PACIENTES ADULTOS DEL CENTRO DE SALUD PUCARÁ 2025 Para optar el título profesional de CIRUJANO DENTISTA;

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R / de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca;

Que, el Comité de Investigación dio su opinión técnica sobre la evaluación de la Propuesta de Investigación, el mismo que ha emitido el dictamen favorable para que dicha propuesta pueda ser aprobado por Resolución;

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, nomino como **ASESOR DE TESIS:** a la **DR. RILDO PAÚL TAPIA CONDORI** donde tendrá que asumir con responsabilidad de originalidad en el Trabajo de Investigación, y;

Estando, el informe favorable del Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología y del Comité de Investigación y estando en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria y el estatuto de la UANCV, al Decano de la Facultad de Odontología.

SE RESUELVE:

PRIMERO: **APROBAR** la **PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN** titulado: FACTORES ASOCIADOS A LA PREVALENCIA DE XEROSTOMIA EN PACIENTES ADULTOS DEL CENTRO DE SALUD PUCARÁ 2025 Presentado por el (la) **Bach. ANGULO CAZORLA, ANDRÉS ALEJANDRO y;** de conformidad a lo establecido con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología, se dispone su **EJECUCIÓN.**



SEGUNDO: RECONOCER, como ASESOR DE TESIS: a la
DR. RILDO PAÚL TAPIA CONDORI.

TERCERO: DISPONER que, el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad y las secretarías académica y administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.



UNIVERSIDAD ANDINA "NESTOR CACERES VELASQUEZ"
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Dr. Rildo Paul Tapia Condori
DECANO

DISTRIBUCION:
F. Odontología, (1)
Asesor (1)
Interesada, (1)
Gabby H.



FACTORES ASOCIADOS A LA PREVALENCIA DE XEROSTOMIA EN PACIENTES ADULTOS DEL CENTRO DE SALUD PUCARÁ

2025

INFORME DE ORIGINALIDAD

17%

INDICE DE SIMILITUD

12%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

14%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

Submitted to Universidad Andina Nestor
Caceres Velasquez

Trabajo del estudiante

12%

2

repositorio.uancv.edu.pe

Fuente de Internet

2%

3

Submitted to Higher Education Commission
Pakistan

Trabajo del estudiante

1%

4

hdl.handle.net

Fuente de Internet

1%

5

repositorio.uladech.edu.pe

Fuente de Internet

<1%

6

documents.mx

Fuente de Internet

<1%

7

renatiga.sunedu.gob.pe

Fuente de Internet

<1%

8

repositorio.upsc.edu.pe

Fuente de Internet

<1%



Metadatos complementarios - UANCV

Título de la Tesis	
FACTORES ASOCIADOS A LA PREVALENCIA DE XEROSTOMÍA EN PACIENTES ADULTOS DEL CENTRO DE SALUD PUCARÁ 2025	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	ANDRES ALEJANDRO ANGULO CAZORLA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	70274377
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0005-4143-3851
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	RILDO PAUL TAPIA CONDORI
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	30859137
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-6195-2932
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	EDUARDO LUJAN URVIOLA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02374488
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-2022-1260
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02419543
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-4793-9053
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	EDITH CARI CHECA
Tipo de documento	DNI



Número de documento de identidad	01556817
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-6100-1099
Datos de investigación	
Línea de investigación	Odontología, cirugía oral y medicina oral - P31
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	CENTRO DE SALUD PUCARÁ País: Perú Departamento: Puno Provincia: Lampa Distrito: Juliaca Coordenadas: Latitud: -15.041808316133807 Longitud: -70.36768920144256 https://maps.app.goo.gl/ti9VBQX9ks9vLagF6 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Julio del 2025 – Diciembre del 2025
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	Odontología, Cirugía oral, Medicina oral https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.14 Salud pública, Salud ambiental https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05 Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05



Dr. Eduardo Lujan Urviola
DIRECTOR
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE ODONTOLÓGIA



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo ANDRES ALEJANDRO ANGULO CAZORLA, identificado con DNI
Nro. 70274377 en mi condición de egresado de:

☒ **Escuela Profesional**

☐ **Programa de Segunda Especialidad,**

☐ **Programa de Maestría o Doctorado**

ODONTOLOGÍA

informo que he elaborado el/la ☒ **Tesis** o ☐ **Trabajo de Investigación**, ☐ **Trabajo Académico**
denominada:

FACTORES ASOCIADOS A LA PREVALENCIA DE XEROSTOMÍA EN PACIENTES ADULTOS

DEL CENTRO DE SALUD PUCARÁ 2025

Asesorado por: Dr. RILDO PAUL TAPIA CONDORI

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

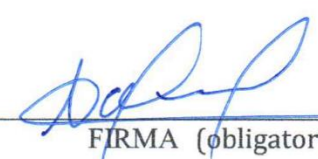
Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 20 de Enero del 2026


FIRMA DEL ASESOR (obligatoria)


FIRMA (obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

Dedico esta tesis a Dios por bendecirme, a mi madre que desde el cielo me guía para seguir adelante en mis proyectos, a mi padre que inculco en mi hábitos y valores los cuales me ayudaron a seguir adelante, a mí hijo

FHARID que fue la mayor motivación para concluir mis estudios y ser un ejemplo para él, a mi esposa que siempre estuvo apoyándome y alentándome a crecer profesionalmente y personalmente.



AGRADECIMIENTOS

Gracias a Dios por que está conmigo guiándome, a mi familia por apoyarme en cada paso y decisión en el trayecto de la vida, gracias por creer en mí y hacer posible que pueda cumplir una de mis metas, a mi universidad y a mis docentes por haberme inculcado enseñanzas que constituyen la base de mi vida profesional.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	xii
AGRADECIMIENTOS	xiii
ÍNDICE GENERAL	xiv
ÍNDICE DE TABLAS	xvi
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xvii
RESUMEN	xviii
ABSTRACT	xix
INTRODUCCIÓN	xx

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	22
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	24
1.2.1 Problema general.....	24
1.2.2 Problemas específicos.....	24
1.3 JUSTIFICACIÓN	24
1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	26
1.4.1 Objetivo general.....	26
1.4.2 Objetivos específicos	26
1.5 HIPÓTESIS.....	27
1.5.1 Hipótesis general	27
1.5.2 Hipótesis específicas	27
1.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	28



CAPÍTULO II

FUNDAMENTOS TEÓRICOS

2.1 BASES TEÓRICAS	29
2.1.1 Antecedentes de la investigación	29
2.1.2 Marco teórico	40
2.2 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	53

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN	54
3.2 ÁMBITO DE INVESTIGACIÓN	54
3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	55
3.4 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN	56
3.5 RECOGIDA DE DATOS	56

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 PRESENTACIÓN	59
4.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS	77

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

APÉNDICES



ÍNDICE DE TABLAS

TABLA Nº 1	CARACTERÍSTICAS PERSONALES DE ADULTOS DEL CENTRO DE SALUD PUCARÁ 2025.....	59
TABLA Nº 2	CONDICIÓN SISTÉMICA DE ADULTOS DEL C.S. PUCARÁ ...	61
TABLA Nº 3	CONSUMO DE MEDICAMENTOS DE ADULTOS DEL C.S. PUCARÁ.....	63
TABLA Nº 4	USO DE PRÓTESIS DENTAL REMOVIBLE DE ADULTOS DEL C.S. PUCARÁ.....	65
TABLA Nº 5	PREVALENCIA DE XEROSTOMÍA EN ADULTOS DEL C.S. PUCARÁ.....	67
TABLA Nº 6	ASOCIACIÓN ENTRE EL FACTOR CARACTERÍSTICAS PERSONALES Y LA PREVALENCIA DE XEROSTOMÍA EN PACIENTES ADULTOS	69
TABLA Nº 7	ASOCIACIÓN ENTRE EL FACTOR CONDICIÓN SISTÉMICA Y LA PREVALENCIA DE XEROSTOMÍA EN PACIENTES ADULTOS.....	71
TABLA Nº 8	ASOCIACIÓN EXISTE ENTRE EL FACTOR CONSUMO DE MEDICAMENTOS Y LA PREVALENCIA DE XEROSTOMÍA EN PACIENTES ADULTOS.....	73
TABLA Nº 9	ASOCIACIÓN ENTRE EL FACTOR USO DE PRÓTESIS DENTAL REMOVIBLE Y LA PREVALENCIA DE XEROSTOMÍA EN PACIENTES ADULTOS.....	75



ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA Nº 1	CARACTERÍSTICAS PERSONALES DE ADULTOS DEL CENTRO DE SALUD PUCARÁ 2025.....	59
FIGURA Nº 2	CONDICIÓN SISTÉMICA DE ADULTOS DEL C.S. PUCARÁ	61
FIGURA Nº 3	CONSUMO DE MEDICAMENTOS DE ADULTOS DEL C.S. PUCARÁ.....	63
FIGURA Nº 4	USO DE PRÓTESIS DENTAL REMOVIBLE DE ADULTOS DEL C.S. PUCARÁ.....	65
FIGURA Nº 5	PREVALENCIA DE XEROSTOMÍA EN ADULTOS DEL C.S. PUCARÁ.....	67
FIGURA Nº 6	ASOCIACIÓN ENTRE EL FACTOR CARACTERÍSTICAS PERSONALES Y LA PREVALENCIA DE XEROSTOMÍA EN PACIENTES ADULTOS	69
FIGURA Nº 7	ASOCIACIÓN ENTRE EL FACTOR CONDICIÓN SISTÉMICA Y LA PREVALENCIA DE XEROSTOMÍA EN PACIENTES ADULTOS.....	71
FIGURA Nº 8	ASOCIACIÓN EXISTE ENTRE EL FACTOR CONSUMO DE MEDICAMENTOS Y LA PREVALENCIA DE XEROSTOMÍA EN PACIENTES ADULTOS.....	73
FIGURA Nº 9	ASOCIACIÓN ENTRE EL FACTOR USO DE PRÓTESIS DENTAL REMOVIBLE Y LA PREVALENCIA DE XEROSTOMÍA EN PACIENTES ADULTOS.....	75



RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores asociados a la prevalencia de xerostomía en pacientes adultos del Centro De Salud Pucará 2025. **Materiales y métodos:** Enfoque cuantitativo, tipo prospectivo, transversal, observacional, nivel relacional, diseño no experimental y método cuantitativo. La población 365 pacientes y la muestra fueron 100 pacientes adultos de 40 a 75 años seleccionados por muestreo probabilístico simple. La técnica la encuesta. El instrumento el cuestionario. **Resultados:** respecto a las características personales, el 36,00% de los adultos mayores, el 24,00% de los adultos, el 40,00% de las mujeres y el 20,00% de los varones presentaron xerostomía. En las condiciones sistémicas, el 52,00% de los no hipertensos y el 8,00% de los hipertensos, el 48,00% de los no diabéticos y el 12,00% de los diabéticos presentaron xerostomía. En cuanto a la depresión, el 59.00% de pacientes no depresivos y el 1.00% de pacientes con depresión, presentaron xerostomía. En pacientes que no consumían medicamentos, el 53,00% presentó xerostomía. Entre quienes sí consumían medicamentos, el 7,00% tenía xerostomía. Del 59.00% de pacientes que usaban prótesis, el 47,00% presentó xerostomía. En quienes no usaban, el 13,00% reportó xerostomía. A la prueba de chi cuadrado para características personales grupo etario $p=0.0000$, sexo $p=0.0956$; condición sistémica: hipertensión $p=0.1736$, diabetes $p=0.1814$, depresión $p=0.7706$; consumo de medicamentos $p=0.4962$; uso de prótesis dental: $p=0.0000$. **Conclusión:** Existe asociación significativa de los factores característica personal grupo etario ($p=0.0000$) y uso de prótesis dental removible ($p=0.0000$) con la prevalencia de xerostomía en pacientes adultos.

Palabras clave: adultos, factores de riesgo, xerostomía.



ABSTRACT

Objective: To determine the factors associated with the prevalence of xerostomia in adult patients at the Pucará 2025 Health Center. **Materials and methods:** Quantitative approach, prospective, cross-sectional, observational, relational level, non-experimental design and quantitative method. The population was 365 patients and the sample was 100 adult patients aged 40 to 75 years selected by simple probability sampling. The technique was the survey. The instrument was the questionnaire. **Results:** Regarding personal characteristics, 36.00% of older adults, 24.00% of adults, 40.00% of women and 20.00% of men presented xerostomia. In systemic conditions, 52.00% of non-hypertensive and 8.00% of hypertensive, 48.00% of non-diabetics and 12.00% of diabetics presented xerostomia. Regarding depression, 59.00% of non-depressed patients and 1.00% of patients with depression presented xerostomia. Among patients not taking medication, 53.00% presented xerostomia. Among those who did take medication, 7.00% had xerostomia. Of the 59.00% of patients who used prostheses, 47.00% presented xerostomia. Among those who did not use prostheses, 13.00% reported xerostomia. The chi-square test for personal characteristics was: age group $p=0.0000$, sex $p=0.0956$; systemic condition: hypertension $p=0.1736$, diabetes $p=0.1814$, depression $p=0.7706$; medication use $p=0.4962$; and denture use $p=0.0000$. **Conclusion:** There is a significant association between the personal characteristics of age group ($p=0.0000$) and removable denture use ($p=0.0000$) with the prevalence of xerostomia in adult patients.

Keywords: adults, risk factors, xerostomia.



INTRODUCCIÓN

El líquido salival cumple rol principal para mantener la salud estomatológica y la salud en general, ya que interviene en procesos como la lubricación de los tejidos de la boca, la protección de la mucosa, el inicio de la digestión y la defensa frente a microorganismos dañinos. Cuando la producción o la calidad de la saliva disminuye, aparece la xerostomía, conocida comúnmente como boca seca, una sensación que puede afectar de manera notable el bienestar integral de quienes la padecen. (1)

La xerostomía no se considera una enfermedad en sí misma, sino un síntoma que puede originarse por múltiples causas. Se ha correlacionado algunas veces con el consumo de larga data de fármacos como los antidepresivos o ansiolíticos, antihipertensivos; con patologías de origen sistémico; además el estrés, envejecimiento y algunos hábitos perjudiciales. Sus repercusiones no se reducen únicamente a la molestia de la sequedad oral, sino que también aumentan el riesgo de caries, enfermedad periodontal, candidiasis, dificultad para tragar y alteraciones en el gusto, afectando la calidad de vida de los sujetos, la masticación, la deglución. (2)

Los estudios internacionales muestran que la prevalencia de xerostomía en adultos es variable, con porcentajes que van del 10% al 46%, dependiendo de la población evaluada, de su edad, de las condiciones sistémicas y los instrumentos diagnósticos utilizados. (2) La variación en las cifras reportadas se debe a la influencia de distintos factores asociados, por lo que es necesario



analizar este problema dentro de cada realidad específica. Aspectos como la situación económica, las costumbres culturales y las condiciones de salud propias de cada población pueden modificar tanto la presencia como la intensidad de este trastorno.

A nivel local, la investigación cobra importancia, ya que muchos pacientes asisten a los servicios de salud con síntomas que pueden estar relacionados con esta condición, sin embargo, no siempre se identifican ni se tratan adecuadamente. Evaluar los factores predisponentes de la presencia de la boca seca en los pacientes del C.S. Pucará 2025 permitió conocer su frecuencia y, además, orientar acciones para prevenir y manejar de manera integral y así contribuyan a la mejoría de la salud de toda persona y fortalecer la atención odontológica en la zona.



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La boca seca o denominada como xerostomía, es la sensación que tiene una persona de estar con la cavidad oral no hidratada, siendo una condición muy relevante actualmente, sobre todo en sujetos en edad adulta y geriátricos. La xerostomía puede estar relacionada con la presencia de condicionantes como alteraciones a nivel sistémico, efectos del consumo de fármacos o el deterioro del estado general que puede complicar diversas funciones entre ellos el habla, la deglución, masticación y en ocasiones el sueño. (1)

En el mundo se ha reportado que la xerostomía afecta entre el 20 % a 40 % de las personas adultas, sobre todo en la edad de los 50 años y en personas con patología sistémica y tratamiento con fármacos de tiempo prolongado. (1) En países de condición económica baja o media se diagnostica en parte porque el servicio odontológico prioriza diversas patologías y además porque algunos pacientes normalizan los síntomas y los describen al acudir a la consulta dental. Algunos estudios a nivel internacional demostraron que la xerostomía tiene vinculo estrecho con



patologías de tipo sistémico, con la polifarmacia o con factores socioeconómicos. (1) También investigaciones recientes resaltan la importancia del impacto de nivel negativo de la xerostomía sobre la calidad de vida de los sujetos, reforzando la necesidad de abordar el tema.

En nuestro país, los estudios en pobladores de zona urbana y en los adultos mayores es escasa. Estudios han documentado que la xerostomía o boca seca prevaleció en el 50% de las personas de la tercera edad, Sobre todo en aquellas personas que tienen patologías de origen crónico y que se encuentran en tratamiento con antihipertensivos; pero estos estudios se han realizado en grupos de personas de instituciones o de zonas urbanas. Por tanto, existe un vacío, siendo importante estudiar el tema en pobladores de zonas rurales, cuyo acceso es limitado a los servicios de salud, al servicio de odontología y el control de patologías crónicas es de carácter limitado.

En Pucará ubicado en la ciudad de Puno, no se han reportado estudios sobre la xerostomía, ésta falta de evidencia impide que se establezcan diversas estrategias de acción preventiva que sean efectivas y oportunas en personas que pueden estar padeciendo esta condición sin recibir atención.

Por ello, la importancia de realizar este estudio, en pobladores de zonas rurales y con una realidad diferente al de las zonas urbanas.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 Problema general

¿Cuáles son los factores asociados a la prevalencia de xerostomía en pacientes adultos del Centro De Salud Pucará 2025?

1.2.2 Problemas específicos

PE1: ¿Cuál es la asociación entre el factor características personales y la prevalencia de xerostomía en pacientes adultos?

PE2: ¿Cómo es la asociación entre el factor condición sistémica y la prevalencia de xerostomía en pacientes adultos?

PE3: ¿Qué asociación existe entre el factor consumo de medicamentos y la prevalencia de xerostomía en pacientes adultos?

PE4: ¿Cuál es la asociación entre el factor uso de prótesis dental removible y la prevalencia de xerostomía en pacientes adultos?

1.3 JUSTIFICACIÓN

JUSTIFICACIÓN TEÓRICA: La xerostomía representa una manifestación clínica que ha sido abordada desde diversas perspectivas en la literatura médica, odontológica y geriátrica, dado su impacto en la salud bucal y general de las personas. Teóricamente, se asocia a alteraciones del flujo salival o al efecto adverso de múltiples medicamentos, especialmente en adultos con patologías de tipo crónico. El conocimiento de factores

predisponentes, permite ampliar el entendimiento sobre su origen multifactorial, particularmente en contextos donde la salud bucal no siempre es prioritaria.

Este estudio contribuye al cuerpo teórico existente al proporcionar evidencia sobre cómo ciertos factores como las características personales, enfermedades sistémicas, uso de medicamentos, etc; se relacionan con la presencia de xerostomía en adultos de zonas rurales, un enfoque poco explorado hasta la fecha. Asimismo, fortalecer las bases conceptuales necesarias para futuras intervenciones preventivas y educativas en salud bucodental.

JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA: Desde una perspectiva práctica, los hallazgos de este estudio permitieron identificar los principales factores correlacionados con la xerostomía en pacientes adultos y de la tercera edad del establecimiento de Pucará, una población que, por su ubicación geográfica y limitaciones en el acceso a atención especializada, está enfrentando ésta condición sin diagnóstico ni tratamiento.

Los resultados son útiles para el personal de salud que trabaja en zonas rurales, especialmente en atención primaria, al brindarles herramientas para reconocer signos de xerostomía, orientar sobre cuidados básicos e incluso derivar oportunamente a servicios especializados. Además, se orientarán futuras campañas de prevención, talleres comunitarios y estrategias de intervención que ayudarán en la mejora de la calidad de vida de los pacientes.

JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA: se ha optado por un enfoque cuantitativo, ya que el propósito fue obtener datos objetivos y medibles sobre la prevalencia de xerostomía y su asociación con diversos factores. Se empleó la técnica de la encuesta, el instrumento el cuestionario, diseñado para recopilar información de forma clara y accesible.

Este enfoque permitió analizar relaciones estadísticas entre la presencia de xerostomía y factores como edad, enfermedades sistémicas, consumo de medicamentos. La elección de esta metodología buscó garantizar la validez y confiabilidad de los datos, así como facilitar su análisis a través de pruebas estadísticas como χ^2 , contribuyendo a una comprensión integral del fenómeno estudiado.

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 Objetivo general

Determinar los factores asociados a la prevalencia de xerostomía en pacientes adultos del Centro De Salud Pucará 2025.

1.4.2 Objetivos específicos

OE1: Identificar la asociación entre el factor características personales y la prevalencia de xerostomía en pacientes adultos.

OE2: Especificar la asociación entre el factor condición sistémica y la prevalencia de xerostomía en pacientes adultos.

OE3: Establecer la asociación existe entre el factor consumo de medicamentos y la prevalencia de xerostomía en pacientes adultos.

OE4: Determinar la asociación entre el factor uso de prótesis dental removible y la prevalencia de xerostomía en pacientes adultos.

1.5 HIPÓTESIS

1.5.1 Hipótesis general

Existe asociación significativa entre los factores predisponentes y la prevalencia de xerostomía en pacientes adultos del Centro De Salud Pucará 2025

1.5.2 Hipótesis específicas

HE1: El factor características personales tiene asociación significativa con la prevalencia de xerostomía en pacientes adultos.

HE2: El factor condición sistémica tiene asociación significativa con la prevalencia de xerostomía en pacientes adultos.

HE3: El factor consumo de medicamentos tiene asociación significativa con la prevalencia de xerostomía en pacientes adultos.

HE4: El factor uso de prótesis dental removible tiene asociación significativa con la prevalencia de xerostomía en pacientes adultos.

1.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORES
V.X. FACTORES	- Características personales - Condición sistémica - Consumo de medicamentos - Uso de prótesis dental removible	- Grupo etario - Sexo - Presencia de hipertensión - Presencia de diabetes - Presencia de depresión - Toma 1 o más medicinas diariamente - Usa prótesis dental	- Adulto (40 a 59) - Adulto mayor (60 a 75 años) - Masculino - Femenino - SI/NO - SI/NO - SI/NO - SI/NO - SI/NO
V.Y. PREVALENCIA DE XEROSTOMÍA	Presencia subjetiva de xerostomía	Sensación frecuente de boca seca	- SI - NO



CAPÍTULO II FUNDAMENTOS TEÓRICOS

2.1 BASES TEÓRICAS

2.1.1 Antecedentes de la investigación

A NIVEL INTERNACIONAL

Mascarenhas MK, et al. Brasil 2025. Investigó la prevalencia y las asociaciones de la xerostomía en adultos del sur de Brasil. La metodología, tipo transeccional, observacional, prospectivo, las unidades de estudio 1451 adultos. La variable dependiente fue la sensación de boca seca autoreportada en los últimos 6 meses. Las covariables incluyeron sexo, edad, consumo de tabaco y alcohol, polifarmacia, hipertensión, diabetes, artritis, depresión, estado de la dentición y uso de prótesis dentales removibles. Se realizó un análisis descriptivo. Los análisis se realizaron con STATA. Los resultados: la mayoría de los 1451 participantes fueron mujeres (63,3%). La prevalencia de xerostomía fue del 36,7%. El análisis ajustado mostró que la xerostomía fue significativamente más frecuente en mujeres (RP: 1,44; IC del 95%: 1,22-1,74), en personas

con polifarmacia (RP: 1,22; IC del 95%: 1,05-1,37), en personas con artritis (RP: 1,42; IC del 95%: 1,23-1,61) y en personas con síntomas depresivos (RP: 1,45; IC del 95%: 1,23-1,70). Conclusión: La xerostomía es común en los adultos mayores. El personal sanitario debe prestar atención a sus factores asociados para la identificación temprana y la promoción de intervenciones adecuadas, en particular el uso racional de medicamentos. (2)

Sánchez JK. Quito 2024. El objetivo evaluar la presencia y manejo de xerostomía en pacientes geriátricos del Club Adultos Mayores del Centro de Salud Cutuglahua. La metodología, tipo prospectivo, la muestra 30 pacientes geriátricos, se evaluó la manifestación de la xerostomía en aquellos individuos sanos y en aquellos participantes que padecen de alguna afección crónica y permanecen bajo tratamiento médico. El instrumento un cuestionario con 13 preguntas respecto a la edad, el género, el consumo de antihipertensivos, antidepresivos, ansiolíticos y antihistamínicos, y la identificación de disfagia, odinofagia, disartria, disgeusia, halitosis y glosodinia como efectos colaterales relacionados a la xerostomía. Los resultados, el género femenino presentó xerostomía en 43.75%, la halitosis se presentó en ambos géneros en 70%. El género masculino presenta ardor en la lengua en 85.71% y el género femenino en 68.75%. La xerostomía se agrava con el consumo de cierta categoría de fármacos. Además, el género femenino es evidentemente el más afectado debido a que el diagnóstico de enfermedades crónicas es

mayor en este grupo. De la misma manera, las manifestaciones como alteraciones en el sentido del gusto, dolor al tragar y posterior al paso de alimentos, mal olor y mal sabor son, entre otras, reportadas con porcentajes importantes en ambos géneros, lo que nos sugiere que la xerostomía tiene diferentes matices, lo que dificulta su identificación. Concluyendo que el reconocimiento del síntoma representa un verdadero desafío para los trabajadores de la salud, quienes pueden asociar el síntoma a otras patologías y asignar tratamientos sin efecto alguno. (3)

Lee YH, et al. Korea 2024. El propósito analizar la presencia de xerostomía en personas mayores. La metodología, tipo transversal, la muestra 829 pacientes con molestias bucales y se utilizaron seis características (sexo, edad, flujo salival no estimulado y estimulado; número de enfermedades sistémicas y uso de medicamentos). Los resultados, la incidencia de xerostomía aumentó con la edad. Además, al añadir el sexo, grupo etario, cantidad de enfermedades sistémicas y cantidad de fármacos, la precisión de predicción aumentó del 56% al 68%. Concluyendo que la prevalencia de xerostomía en personas de la tercera edad fue más alta que en niños, adolescentes y adultos jóvenes, y la edad fue el predictor más importante de xerostomía (4)

Johansson AK, et al. Noruega 2023. El propósito fue analizar la prevalencia, persistencia, progresión, remisión e incidencia de la

xerostomía desde los 75 a los 85 años de edad. La metodología, estudio longitudinal, la muestra 1701 pacientes de 75 a 85 años, el instrumento el cuestionario. Los resultados, a los 85 años, la xerostomía autodeclarada como «sí, a menudo» se duplicó con respecto a los 75 años (del 6,2 % al 11,3 %) y fue casi dos veces más predominante en mujeres que en los varones ($p < 0,001$). Concluyen que la xerostomía aumenta marcadamente entre los 75 y los 85 años. (5)

Adolfsson A, ET AL. Suecia 2022. El fin fue especificar la prevalencia y la gravedad de la xerostomía según edad, sexo, presencia de enfermedad e ingesta de medicamentos en pacientes que acudieron a la atención preventiva en la costa oeste de Suecia. La metodología, tipo transversal, prospectivo, la muestra 374 pacientes de 18 años a más que recibieron atención primaria. Se invitó a los pacientes a participar respondiendo a una pregunta: "¿Ha experimentado sequedad bucal en los últimos seis meses?". A los pacientes que dieron respuestas positivas ($n=163$) completaron un cuestionario de 11 ítems del Inventario de Xerostomía para la variabilidad y gravedad de la xerostomía. Los resultados, la prevalencia general de xerostomía fue del 43,6 %, con predominio femenino (61,2%). La prevalencia en los diferentes grupos de edad fue similar en mujeres y hombres. El número de medicamentos o enfermedades se asocia positivamente con la xerostomía. La medicación fue un predictor significativo de la prevalencia de

xerostomía, independientemente del género y grupo etario ($p < 0,001$). Los pacientes con cinco o más medicamentos presentaron la mayor prevalencia de xerostomía (71,2 %). Concluyen que los pacientes presentan una alta prevalencia de xerostomía. Los factores asociados fueron el sexo femenino y el consumo de medicamentos o enfermedades. (6)

Alkanani N, ET AL, Arabia Saudita 2022. El propósito fue identificar la prevalencia de xerostomía y sus factores de riesgo asociados entre la población saudí. La metodología, estudio prospectivo, transversal, la técnica encuesta, instrumento empleado el cuestionario aplicado a adultos de 30 a 70 años. Se recopilaban datos demográficos con antecedentes sistémicos y dentales. Se anotó la presencia de xerostomía y los factores predisponentes como el grupo etario, el sexo, los antecedentes de tabaquismo, los antecedentes de enfermedades sistémicas y los antecedentes de medicación. Todos los resultados se tabularon y se sometieron a análisis estadístico utilizando SPSS. Los resultados: la presencia de xerostomía fue del 42,3% y éste aumentó conforme aumentaba la edad. En cuanto al género, la xerostomía fue mayor sobre todo en las mujeres ($p < 0,05$). Existiendo asociación significativa entre la xerostomía y enfermedades asociadas, como trastornos gastrointestinales, trastornos endocrinos, enfermedades de la sangre, trastornos cardiovasculares y alergias ($p < 0,001$). Solo el 12,5 % de los participantes con xerostomía eran fumadores y el 44,2

% tomaban medicamentos. Concluyendo que existió una prevalencia alta de xerostomía en la población saudí, con predominio en adultos mayores y en mujeres. También se evidenció una relación entre enfermedades sistémicas y antecedentes de medicación. (7)

Pérez A, et al. España 2022. El fin especificar la asociación entre la xerostomía y conductas de riesgo para la salud, bucal, general y la calidad de vida de adultos España. La metodología, tipo transeccional, las unidades de estudio 800 adultos de 65 años, contestaron un cuestionario telefónico asistido por ordenador. La gravedad de la xerostomía se evaluó mediante el Inventario de Xerostomía (XI). Los resultados: La muestra estuvo compuesta por ambos géneros mujeres y varones, siendo la edad media de $73,7 \pm 5,8$ años. El 30,7% presentó xerostomía: 25,6% leve, 4,8% moderada y 0,3% grave, siendo la mayoría mujeres (34,8% vs. 24%; $p = 0,003$). La media de XI fue de $24,6 \pm 6,3$ en aquellos con mala salud, mientras que fue $p < 0,001$ en aquellos con muy buena salud. La regresión logística mostró que el OR más alto para xerostomía se observó entre adultos con mala salud general y bucal ($p < 0,001$). Las mujeres tenían riesgo alto de sufrir xerostomía a diferencia de los hombres. Concluyen que existe fuerte asociación entre la xerostomía y el estado general y salud estomatológico de adultos mayores justificando la necesidad de una evaluación temprana y un seguimiento regular. (8)

Fornari CB, et al. Brasil 2021. El objetivo fue identificar la frecuencia de xerostomía autoreportada y factores predisponentes en adultos mayores del municipio de Vanini. La metodología, investigación transeccional, la muestra 293 ancianos mayores de 60 años, el instrumento el cuestionario y se utilizó el Inventario de Xerostomía. El análisis estadístico fue con la regresión. Los resultados, la frecuencia de boca seca autoreportada fue del 19,1%. Las personas adultas mayores con diabetes presentaron más probabilidad de presentar boca seca autoreportada ($p < 0,001$), al igual que quienes padecían enfermedades crónicas y utilizaban medicación continua ($p=0,009$). Concluyen que las personas mayores con diabetes y enfermedades crónicas que tomaban medicación de forma continua tenían mayor probabilidad de presentar sequedad bucal. (1)

A NIVEL NACIONAL

Flores TT. Cusco 2024. El fin fue especificar la correlación entre xerostomía y polifarmacia en el Centro geriátrico San Francisco de Asís en Cusco. La metodología, tipo transeccional, prospectivo. El instrumento el cuestionario y el tamaño muestral fueron 84 adultos mayores. Los resultados, la distribución por género estuvo comprendida de 52 varones (61.90%) y 32 mujeres (38.10%), en edades promedio de 77.28 años. La polifarmacia afectó a mayor porcentaje a adultos mayores en 66.67%, prevaleciendo en las mujeres en 75% a diferencia de los varones que se presentó en

61.54%. La xerostomía de grado severo afectó al 40.48% predominando en las mujeres en 50%, la xerostomía de grado moderado afectó al 33.33% y el grado leve se presentó en 13.10%. En los que presentaron polifarmacia mayor, la xerostomía de grado severo se presentó en 39.3%, y en la polifarmacia menor presentaron sobre todo xerostomía de grado leve en 6.0% o en grado moderado en 16.7%. A la prueba de Spearman $Rho=,529$ determinó que existió positiva correlación de grado moderado, $p=0,000$. Siendo los fármacos más empleados los antihipertensivos en 19.70% y los antiinflamatorios en 16.06%. (9)

Castro RB. Chimbote 2023. El propósito fue especificar la correlación entre la diabetes mellitus y la frecuencia de xerostomía en adultos del Hospital La Caleta. La metodología: método cuantitativo, investigación prospectiva, transeccional, observacional, transversal, correlacional; la muestra 40 pacientes entre 40 a 60 años, la técnica la encuesta y observación directa, el instrumento empleado el cuestionario. Los resultados: a la prueba de Ji^2 se halló el valor $p = 0,002$, que determina que existe correlación de las variables, y el 50% de adultos entre los 40-60 años presentaron boca seca y diabetes tipo 2, también se evidenció que en el género masculino el 47,5% presentaron xerostomía, sobre el grupo etario: el 32,5% tenía entre 56 a 60 años y presentaron xerostomía y el 25% padecían diabetes tipo I sobre todo los varones. Concluyendo que existió correlación entre las variables estudiadas en los adultos. (10)

Casamayor JM. Chimbote 2022. El fin especificar la prevalencia de xerostomía en adultos del Hospital III Chimbote. La metodología: tipo transeccional, observacional, prospectivo. El tamaño muestral 70 adultos. El instrumento una ficha de recolección de datos. Los resultados: el 67,1% de pacientes presentaron xerostomía y el 32,9% no. En edades de 26-50 años, el 20,0% presentaba boca seca, en las edades de 51-83 años, el 23,6% si presentaba boca seca. En el género femenino, el 24,3% presentó xerostomía. En el género masculino, el 21,2% presentó xerostomía. Concluye que hay frecuencia alta de xerostomía en los pacientes adultos. (11)

Mujica J. Amazonas 2021. El propósito analizar los factores que sea asocian con la xerostomía en personas del a tercera edad de la Congregación religiosa. La metodología, enfoque cuantitativo y tipo prospectivo y la muestra 90 adultos mayores, Se aplicó cuestionarios para identificar los factores predisponentes, siendo éstos la edad, género, uso de fármacos, usar prótesis dentaria y estado depresivo. El resultado estadístico fue mediante la χ^2 , y OR IC 95%, donde los factores que no se asociaron fueron datos demográficos, uso de fármacos, hábitos como fumar y usar prótesis dentaria. Los factores que si se asociaron de manera significativa a la xerostomía fueron: consumo de fármacos antihipertensivos ($p=0,005 <0.05$), especificado que los adultos mayores que consumen antihipertensivos tienen 3,532 veces mayor probabilidad de presentar xerostomía; y la depresión ($p=0,033 <0.05$), existiendo

correlación significativa entre el estado depresivo de una persona de la tercera edad y que éste tiene 3.476 veces mayor riesgo de presentar xerostomía. Concluyendo que existe asociación de la xerostomía con los factores consumo de fármacos antihipertensivos y la depresión. (12)

Guzmán AP, Ruiz AE. Iquitos 2021. El objetivo fue analizar los factores de riesgo correlacionados con la presencia de xerostomía en adultos mayores del asilo de ancianos San Francisco de Asís. La metodología enfoque y método cuantitativo, tipo transeccional, correlacional, prospectivo, diseño no experimental, se evaluó la presencia o no de xerostomía y se observó el flujo salival con el test de Shimmer a 4 pacientes. Los resultados: el 79.5% presentó xerostomía de ellos el 50.0% tenían entre 75- 89 años de ellos el 46.9% presentaba boca seca, el 65.9% fueron varones y de ellos el 52.3% presentó boca seca, el 72.7% consumía fármacos para tratar la hipertensión y de ellos el 63.6% presentó boca seca, siendo estadísticamente significativo ($p=0,03$), el 77.3% consumía fármacos para tratar la ansiedad y de ellos el 59.1% presentó xerostomía. Concluyen que solo existió significativa correlación entre el consumo de medicamentos para la hipertensión y la xerostomía en adultos mayores ($p < 0,05$). (13)

Layza CH. Chimbote 2021. El propósito fue identificar la frecuencia y severidad de xerostomía en pacientes del Hospital III Essalud en

la ciudad de Chimbote. La metodología, investigación descriptiva, transeccional, el tamaño muestral 183 adultos que completaron el cuestionario de Xerostomy Inventory. Los resultados, el 54,6% de pacientes presentaron xerostomía, la severidad de grado regular de xerostomía se presentó en el 71% de los pacientes, las mujeres el 70% presentaba boca seca de severidad regular y en los varones el 72% presentó severidad regular. El 80% de adultos con boca seca tenían entre 70 a 80 años. Concluyendo que la xerostomía prevaleció en los varones y en edades de 70 a 80 años. (14)

Jara KS. Huánuco 2020. El propósito fue analizar la asociación del consumo de fármacos para la hipertensión y la frecuencia de xerostomía en adultos del Hospital Carlos Showing Ferrari. La metodología, tipo transeccional, el tamaño muestral 106 pacientes entre 40 a 60 años y de ambos sexos, siendo 53 pacientes hipertensos de la consulta ambulatoria que consumían antihipertensivos y 53 adultos no expuestos, se aplicó un cuestionario y también se realizó la evaluación clínica de la presencia de xerostomía o de su ausencia a través de la sialometría. Los datos se analizaron prueba χ^2 . El instrumento el cuestionario. El análisis estadístico, se realizó con STATA. Los resultados, prevaleció la xerostomía en edades de 56 a 60 años en 70,2%. Pacientes que recibía medicación presentó xerostomía en 83,0% y en los pacientes no medicados la presencia de xerostomía fue 17,0%. A la prueba de χ^2 el valor $p=0,00$; demostrando que existió

correlación significativa estadísticamente entre el consumo de fármacos y la xerostomía. Respecto a la presencia de xerostomía y su correlación con el tiempo de consumo de fármacos para la hipertensión arterial fue $p=0,728$. La xerostomía y los fármacos anti hipertensivos obtuvo $p=0,534$. Concluyendo que existió correlación estadística significativa entre el consumo de fármacos para la hipertensión y la xerostomía en pacientes. (15)

A NIVEL LOCAL

No se ha encontrado antecedentes locales de los últimos 5 años relacionados con este estudio, ni en los repositorios ni en la base de datos.

2.1.2 Marco teórico

2.1.2.1 Saliva

El flujo salival es viscoso, es una solución acuosa en la que están disueltos electrolitos y proteínas las cuales son secretadas por las glándulas mayores salivales ubicadas en la cavidad oral. (16)

La saliva se produce mediante las glándulas mayores como la parótida, sub lingual y submandibular. Estas son pares ubicadas a la derecha e izquierda de la boca.(17) Siendo estas glándulas las más importantes, son grandes y son responsables de producir el 95% de saliva. Existen otras

glándulas menores en toda la boca, así como en labios y en lengua que refuerzan la fase de salivación. Estas estructuras van a producir la saliva en determinados momentos y respondiendo a distintos estímulos sensoriales, gustativo y olfativo.(18)

La saliva es viscosa, tiene pH entre 6.8 hasta 7.2 (13) . El líquido de la saliva está compuesto por agua en 99% y moléculas orgánicas en 1% y tiene una alta cantidad de lípidos, proteínas, glucoproteínas y moléculas orgánicas Y éstas tienen una mínima cantidad de glucosa y molécula inorgánica.(16)

Dentro de las principales funciones que cumple la saliva es sobre todo brindar protección a los dientes y a la mucosa oral También debe hidratar los labios y mucosa y activar el gusto haciendo fácil las funciones de hablar y otras.(17) También tiene función antimicrobiana y ayuda a mantener la flora de la cavidad bucal, conserva el valor del pH dentro del parámetro normal. (19)

El pH salivar va a neutralizar los ácidos que están en la cavidad bucal, amortigua el cambio de la acidez y va a neutralizar el medio ácido de la boca, el cual se va generando a causa de los alimentos y va a evitar de esta



manera que los dientes se desmineralicen y va a evitar la acumulación de placa.(19)

El flujo de la saliva va aumentando luego de que 1 come y también disminuye durante el sueño. Las personas que se encuentran sanas, Producen aproximadamente 1000 ml 1500 ml de saliva/día. Y la disminución de saliva se puede producir por diferentes causas: patologías como la caries, enfermedad del periodonto e infecciones, halitosis, complicaciones en la estabilidad y adecuación de la prótesis dental.(18)

2.1.2.2 Xerostomía

Conocida también como sensación de boca seca, producida porque hay alteraciones en la glándula salival, cuya función se ve alterada.(20)

La boca seca Es de origen multifactorial, también se debe a que hay un desequilibrio a nivel sistémico o por alguna variación en la glándula salival. (21) También algunos factores como usar frecuentemente medicamentos, patologías de tipo sistémico o factores relacionados con el envejecimiento se relacionan con la xerostomía.(22)

La boca seca es una sensación subjetiva de tener seca la boca, esto es posterior a una hiposecreción de la saliva, lo que es debido a que disminuye el flujo salival. (20)

La xerostomía o boca seca es percibida por la persona. Puede conducir aquí ésta tenga una limitada comunicación a nivel social y por tanto se deteriore su calidad de vida. La boca seca está considerada como una causa secundaria, se ubica en el tercer lugar de frecuencia respecto al consumo de medicamentos. Diversos fármacos suelen ocasionar boca seca, siendo considerado como efecto adverso en la posología. (23)

La boca seca no es considerada una patología, es una manifestación de la presencia de alguna enfermedad, esta boca seca suele afectar a funciones como la masticación, la deglución el habla y también cuando se usa prótesis dental. (20)

MANIFESTACIONES CLÍNICAS DE LA XEROSTOMÍA

Una de las manifestaciones clínicas de esta boca seca viene a ser la odinofagia, la disfagia, mal aliento la digeusia, ardor en la boca y dificultad para hablar. Clínicamente se puede apreciar la queilitis angular, la lengua se encuentra depapilada, se observa presencia de caries, en algunas

ocasiones presenta de cándida oral y las prótesis dentales removibles no se adaptan adecuadamente.(20)

La sensación de boca seca es una manifestación poco conocida por los pobladores, y no ha sido evaluada de manera frecuente por el personal de salud. Además, que no hay muchos estudios acerca de la presencia y xerostomía en diversas poblaciones.(1)

2.1.2.2 Factores predisponentes

Factor se denomina a una condición o característica que tienden a aumentar las posibilidades de que un sujeto desarrolle cualquier patología.(24)

CONDICIÓN SISTÉMICA: patología o estado de salud que afecta cualquier parte del organismo y que va a repercutir de manera general, incluye efectos adversos estomatológicos. (25)

- **HIPERTENSIÓN ARTERIAL (HTA):** Se refiere a la presencia de alta presión arterial, aumentando su valor normal, esto porque ocurre en anomalías a nivel de vasos sanguíneos Y se va a presentar o manifestar con una alta tensión. Se va a ocasionar que él va a ser sanguíneo se deteriore. (25)

La HTA se considera en la actualidad como una causa de riesgo importante en el desarrollo de futuras patologías vasculares, enfermedades cerebro vasculares y de insuficiencia cardíaca. (19)

La complejidad del tratamiento se da por la necesidad de una gran cantidad de fármacos como los beta-bloqueadores que inhiben la enzima convertidora de angiotensina y otros grupos de medicamentos. (19)

TIPOS DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL:

- **HIPERTENSIÓN ARTERIAL PRIMARIA:** este tipo de hipertensión se presenta generalmente en personas de mayor edad, cerca del 90% de los casos por factor causal desconocido sin embargo se le relaciona con la genética o por una ingesta excesiva de sal. esta hipertensión primaria se torna más intensa conforme van aumentando los años y en personas jóvenes que tienen o sufren de presión muy alta. (25)
- **HIPERTENSIÓN ARTERIAL SECUNDARIA:** este tipo de HTAS se presenta en personas que tienen alguna patología peculiar como los pacientes con problemas de riñones, pacientes que tienen problemas a nivel endocrino y alguna alteración neurológica.(25)

Los medicamentos empleados para tratar la hipertensión son eficaces, estos incrementan la eliminación de líquidos afectando indirectamente el volumen diario de saliva excretado a través de las glándulas salivales. (19)

Se presentan diversos problemas con el consumo frecuente de medicamentos para la hipertensión arterial, sobre todo la disminución de la saliva que produce sequedad de la boca, así como el incremento de caries, enfermedades del periodonto, hiperplasia de la encía asociada al consumo de nifedipino de uso prolongado. (19)

- **DIABETES:**

La diabetes es una alteración a nivel endocrino de característica hereditaria es compleja, se presenta una acumulación de diversas alteraciones a nivel metabólico, determinadas por la hiperglicemia que es producto de la disminución de insulina. (26)

La diabetes es una patología caracterizada porque no se produce insulina y de esta manera se crea una demanda metabólica de esta hormona generando intolerancia a la

glucosa y el aumento de volumen sanguíneo y en la orina de esta hormona. (26)

TIPOS DE DIABETES MELLITUS (DM)

- **DIABETES TIPO 1 (DT1):** Se presenta desde que nace una persona, esto por una deficiencia total de insulina, y destrucción celular pancreática por lo general de 20 personas 1 tiene diabetes tipo 1 y frecuentemente se ve en niños y jóvenes. También es llamada diabetes insulín dependiente o diabetes juvenil. (26)

La DT1 Se presenta frecuentemente de forma aguda, por tanto, obliga a acudir inmediatamente a la consulta médica. Las manifestaciones orales en una diabetes mellitus tipo 1 son:

- Cavidad oral seca o xerostomía.
- Sensibilidad de la dentina.
- Aumento de caries, etc. (27)

- **DIABETES TIPO 2 (DT2):** Tiene también un mecanismo fisiopatológico amplio, su característica principal es que hay una relativa disminución de insulina y un déficit de glucosa a nivel periférico conocida como resistencia a la insulina. Frecuentemente, se presenta en los adultos o en



personas de la tercera edad o en personas obesas, se relaciona con la diabetes no insulino-dependiente. (26)

Diversos fármacos y múltiples factores ocasionan este tipo de diabetes, Sobre todo asociado al consumo prolongado de corticoides. La DT2 Su característica principal es la hiperglicemia crónica, así como el metabolismo de proteínas, carbohidratos y lípidos cuya consecuencia anormal se va a manifestar en los efectos de la insulina.(28)

La diabetes es diagnosticada cuando la persona presenta niveles de azúcar elevados en sangre, por lo general se detecta en un examen rutinario. (26)

También se realizan una serie de análisis para identificar las causas probables del incremento de la sed, de la micción y del hambre; existiendo factores predisponentes como antecedentes de diabetes, infecciones frecuentes, obesidad o cualquier otra complicación que se asocie con esta patología. (26)

La diabetes se diagnostica cuando se mide la cantidad de glucosa presente en sangre conocido como glucemia lo ideal es tomar este examen con el paciente

o la persona se encuentra en ayunas y es denominado como lo glucemia basal. (26)

Existen diversos motivos para solicitar la cantidad de glucosa presente en la sangre, para ello la persona debe estar en ayunas, y la toma de muestra se inicia punzando en el pulpejo del dedo y se toma una gota de sangre, a este examen se le conoce como Glucemia basal. (26)

Las manifestaciones orales son:

- Sequedad de la boca.
- Presencia de cándida.
- Alteración en la mucosa.
- Otros síntomas: fatiga bucal, parestesia o alguna alteración en el paladar. (27)

La diabetes actualmente no tiene cura, debido a ello los pacientes deben seguir las indicaciones que da su médico al pie de la letra y controlarse de manera permanente. (28)

- **DEPRESIÓN:** Se considera como un estado de infelicidad o desanimo que se describe como una enfermedad constante mundialmente, ya que aproximadamente

afecta a 350 millones de individuos. La depresión puede presentarse de forma transitoria o quedarse de manera permanente.(29)

Los problemas de salud mental día a día se poseen mayor fuerza en la sociedad debido a la variedad de problemas sociales, estas alteraciones poseen un incremento ya que no se cuenta con una red de apoyo cercana o en su entorno. La depresión de la misma forma que la ansiedad, se da como una enfermedad que puede generar conductas dirigidas hacia el suicidio. (29)

Para la Organización Mundial de la Salud, aproximadamente unos 450 millones de individuos sufren de trastornos psiquiátricos. Siendo de esta población los adolescentes y ancianos los que posean una mayor frecuencia de esta patología. (29)

Entre la sintomatología de la depresión está el cambio de ánimo, la sensación de tristeza, deseos de llorar, sentimientos de carencia y otros. (29) Los individuos con depresión pueden poseer poca concentración, ser indecisos con pensamientos pesimistas, desesperación con una mezcla de desesperanza, sentirse con menor validez y tener pensamientos suicidas o de muerte. (30)

- **CONSUMO DE MEDICAMENTOS:** A consecuencia de que con el aumento de la edad, las condiciones crónicas se incrementan, el envejecimiento crea una variedad de morbilidades que en conjunto se tornan en una condición de importancia. El tratamiento de estas enfermedades crónicas frecuentemente es a base de tratamientos farmacológicos, lo que conlleva a que gran parte de los adultos mayores consuman una gran amplia variedad de medicamentos al mismo tiempo. (31)

Se denomina a la polifarmacia como la ingesta de 5 medicamentos en forma simultánea, determinándose como el estado donde se indica múltiples medicamentos a una persona. Es frecuente encontrar a la polifarmacia en los adultos mayores actualmente, esto debido a las pautas de las prescripciones, al aumento de la variedad de movilidades debido a la vejez, y la falta de investigación sobre las prescripciones de medicamentos. (31)

La Polifarmacia en los adultos mayores es frecuente, sin embargo, posee efectos negativos potencialmente, ya que tienen una reducida adherencia, efectos adversos medicamentosos, aumentos de alteraciones médicos,

deterioros en la cognición, llegando a la mortalidad, a nivel oral la existencia de xerostomía. (31)

- **USO DE PRÓTESIS DENTAL REMOVIBLE:** Son aparatos artificiales que reemplazan a uno o mas piezas dentarias, tratando de recuperar la relación intermaxilar, las dimensiones verticales y otras, esta aparatología se fabrica en los laboratorios dentales, teniendo como principal objetivo sustituir a las piezas dentarias que faltan, de esta manera se puede recuperar por completo las funciones masticatorias, estéticas y fonéticas.(32)

La higiene de la prótesis dentaria removible, sea parcial o total; debe realizarse mínimamente una vez al día, siendo lo ideal, realizar la higiene luego de las comidas, a través del cepillado con cepillo de cerdas suaves o una escobilla con cerdas de nailon, empleando jabón o algún limpiador especial, para evitar que la acumulación de placa bacteriana en la prótesis dentaria. (32)

2.2 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **SALIVA:** Se describe como un líquido viscoso ligero, con similitud a una solución disuelta, está compuesta de electrolitos y un gran número de proteínas. Es excretado por medio de las glándulas salivales localizadas en el interior de la cavidad bucal. (16)
- **XEROSTOMÍA:** Se denomina como un síndrome donde la cavidad oral está seca, ya que por las alteraciones funcionales de las glándulas salivales no se humedece la boca.(20)
- **FACTOR:** es la característica o conducta que incrementa la probabilidad que una persona desarrolle una enfermedad o trastorno en la salud.(24)
- **CONDICIÓN SISTÉMICA:** Se denomina a la patología o estado de salud que intervienen en una variedad de sistemas del cuerpo, puede poseer repercusiones generales, lo que incluyen consecuencias secundarias en la salud oral. (25)



CAPÍTULO III METODOLOGÍA

3.1 MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

Enfoque cuantitativo, es la perspectiva general con la que se abordó el fenómeno y verificó las hipótesis previamente formuladas.(33)

Tipo prospectivo, transversal, observacional. Los datos se recogieron de forma continua hacia futuro, en un solo momento.(34)

Nivel relacional, para identificar la existencia o no de la correlación de las variables investigadas. (33)

Diseño no experimental, no se manipuló las variables, se observaron los fenómenos como se presentaron. (33)

Método cuantitativo, es un procedimiento técnico y sistemático que se utilizó para recolectar, analizar y presentar datos numéricos y medibles.
(33)

3.2 ÁMBITO DE INVESTIGACIÓN

Centro de salud Pucará.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población conformada por 365 pacientes adultos que acudieron al C.S. en el mes de Julio. El tamaño muestral 100 adultos de 40 a 75 años elegidos por muestreo probabilístico simple.

Fórmula de muestreo aleatorio simple para población finita

Muestreo Aleatorio Simple para una Proporción

$$n = \frac{N \times Z_{(1-\alpha/2)}^2 \times p \times q}{e^2 \times (N - 1) + Z_{(1-\alpha/2)}^2 \times p \times q}$$

N	: Es el tamaño de la población	365
p	: Es la probabilidad que ocurra el evento (proporción positiva)	0.9
q	: Es la probabilidad que no ocurra el evento (proporción negativa)	0.1
α	: Es el error que se cometerá al estimar la muestra	5%
$1 - \alpha/2 =$		0.975
$Z_{1-\frac{\alpha}{2}}$	: Es el valor del estadístico Z	1.96
e	: Es el error máximo tolerable para estimar el parámetro	5%
n	: Es el tamaño de la muestra	

$$n = \frac{126.1919}{0.9100 + 0.3457} = 100.4928 = 100$$

Criterios de Inclusión:

- Adultos entre 40 a 75 años de edad.
- De ambos sexos
- Que desearon participar de forma voluntaria en el estudio.

Criterios de Exclusión:

- Adultos menores de 40 años
- Que no quisieron ser parte del estudio.

3.4 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN

VARIABLE	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Factores	Encuesta	Cuestionario
Xerostomía	Encuesta	Cuestionario

- **VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS:**

Se elaboró un cuestionario estructurado que contiene ambas variables con sus dimensiones y escala de valores. El instrumento fue validado por 3 expertos con Grado académico de Doctor, Magister o con título de 2da especialidad en Odontología.

3.5 RECOGIDA DE DATOS

- Se solicitó el permiso correspondiente para la ejecución de la propuesta de investigación.
- A cada adulto se le entregó 1 cuestionario que contemplaba 6 preguntas sobre los factores a evaluar:
 - Características personales (edad y sexo)
 - Condición sistémica (presencia de hipertensión, diabetes, depresión).
 - Consumo de medicamentos (si toma o no medicinas diariamente).
 - Uso de prótesis dentaria removible
 - Para la presencia de xerostomía, nos basaremos en la percepción subjetiva de sequedad bucal del paciente.

- El análisis de datos se realizó en el paquete estadístico SPSS v-28, mediante estadística descriptiva e inferencial. La probable asociación de los factores predisponentes y la prevalencia de xerostomía fue con la Ji².
- Los resultados se presentan en tablas y figuras

$$\chi^2 = \sum_{\text{donde}} = \frac{(O_{ij} - E_{ij})}{E_{ij}}$$

$$E_{ij} = \frac{(F_i)(C_j)}{N}$$

- O_{ij} : frecuencia observada en la celda i,j
- E_{ij} : frecuencia esperada en celda i,j
- F_i : total de fila i
- C_j : total de columna j
- N : total general de casos



CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 PRESENTACIÓN

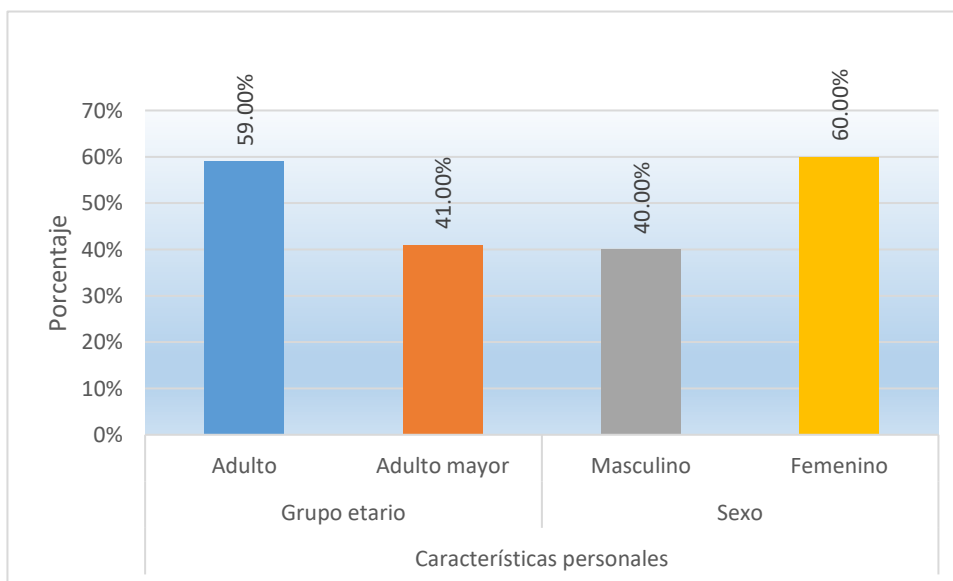
TABLA N° 1
CARACTERÍSTICAS PERSONALES DE ADULTOS DEL
CENTRO DE SALUD PUCARÁ 2025

Características personales	<i>n</i>	%
Grupo etario		
Adulto	59	59.00
Adulto mayor	41	41.00
Sexo		
Masculino	40	40.00
Femenino	60	60.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

Nota: *N* = 100 pacientes (100%)

FIGURA N° 1
CARACTERÍSTICAS PERSONALES DE ADULTOS DEL
CENTRO DE SALUD PUCARÁ 2025



Fuente: Tabla N°1



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La Tabla N° 1 describe las Características personales de adultos del Centro de Salud Pucará 2025

Acerca del grupo etario, el 59,00% correspondió a adultos y el 41,00% a adultos mayores. En relación con el sexo, el 60,00% fue femenino y el 40,00% masculino.

En lo concerniente a la distribución etaria, hubo una mayor proporción de adultos en comparación con los adultos mayores. En lo que concierne al sexo, predominó el femenino sobre el masculino en una proporción de 3 a 2.

Se observó una participación mayoritaria de adultos y de mujeres entre los pacientes registrados.

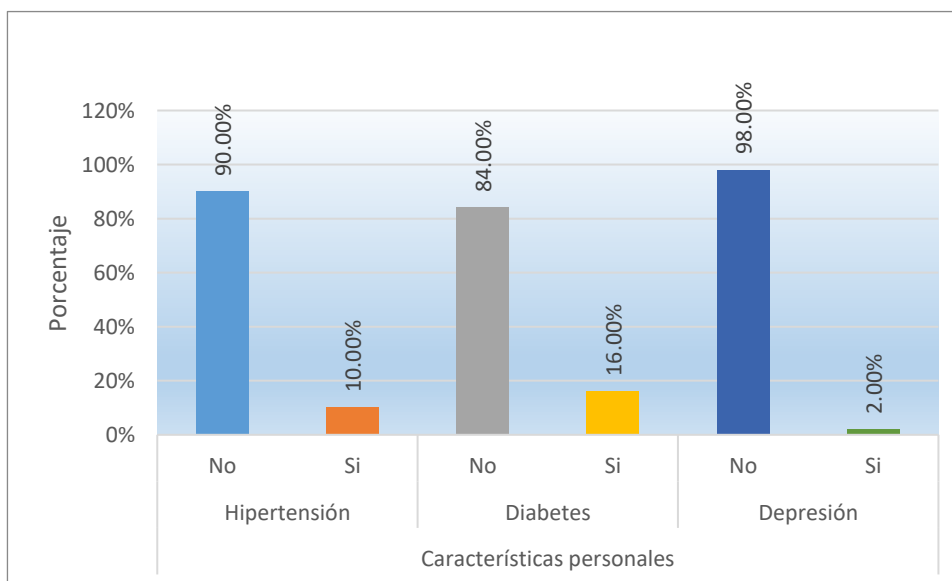
TABLA N° 2
CONDICIÓN SISTÉMICA DE ADULTOS DEL C.S. PUCARÁ

Condición sistémica	<i>n</i>	%
Hipertensión		
No	90	90.00
Si	10	10.00
Diabetes		
No	84	84.00
Si	16	16.00
Depresión		
No	98	98.00
Si	2	2.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

Nota: *N* = 100 pacientes (100%)

FIGURA N° 2
CONDICIÓN SISTÉMICA DE ADULTOS DEL C.S. PUCARÁ



Fuente: Tabla N°2



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La Tabla N° 2 describe la condición sistémica de adultos del C.S. Pucará

Con respecto a la hipertensión, el 90,00% no la presentaba y el 10,00% sí. Sobre la diabetes, el 84,00% no la tenía y el 16,00% sí. En cuanto a la depresión, el 98,00% no la reportó y solo el 2,00% sí.

En lo relacionado con las condiciones sistémicas, los diagnósticos de hipertensión y diabetes fueron relativamente bajos, siendo aún menor el caso de la depresión.

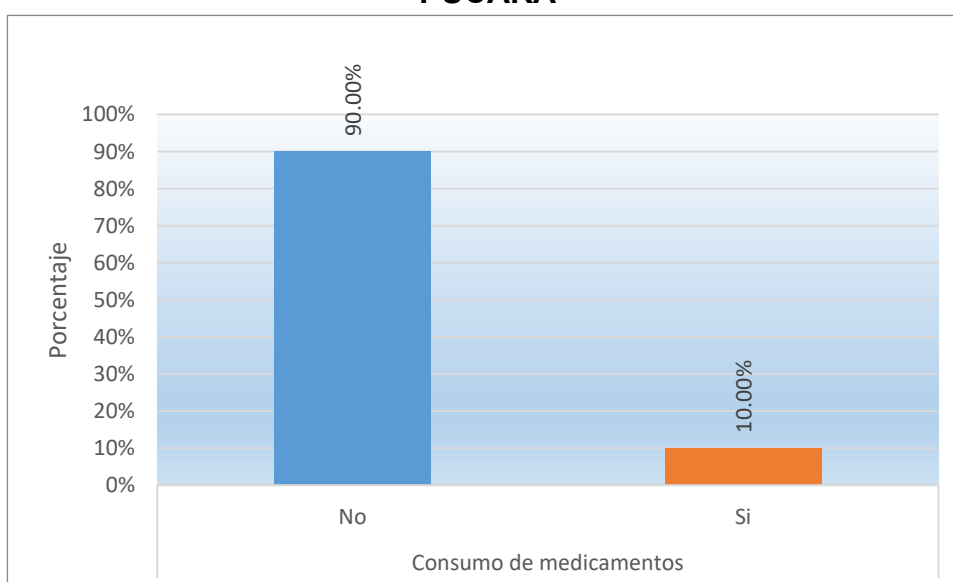
La mayoría de los adultos evaluados no presentaron enfermedades sistémicas como hipertensión, diabetes ni depresión.

TABLA N° 3
CONSUMO DE MEDICAMENTOS DE ADULTOS DEL
C.S. PUCARÁ

Consumo de medicamentos	<i>n</i>	%
No	90	90.00
Si	10	10.00
Total	100	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

FIGURA N° 3
CONSUMO DE MEDICAMENTOS DE ADULTOS DEL C.S.
PUCARÁ



Fuente: Tabla N°3



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La Tabla N° 3 describe el Consumo de medicamento de adultos del C.S. Pucará

El 90,00% refirió no consumir medicamentos, mientras que el 10,00% sí lo hacía.

En lo que refiere al uso de fármacos, la gran mayoría de los participantes no se encontraba bajo tratamiento farmacológico activo.

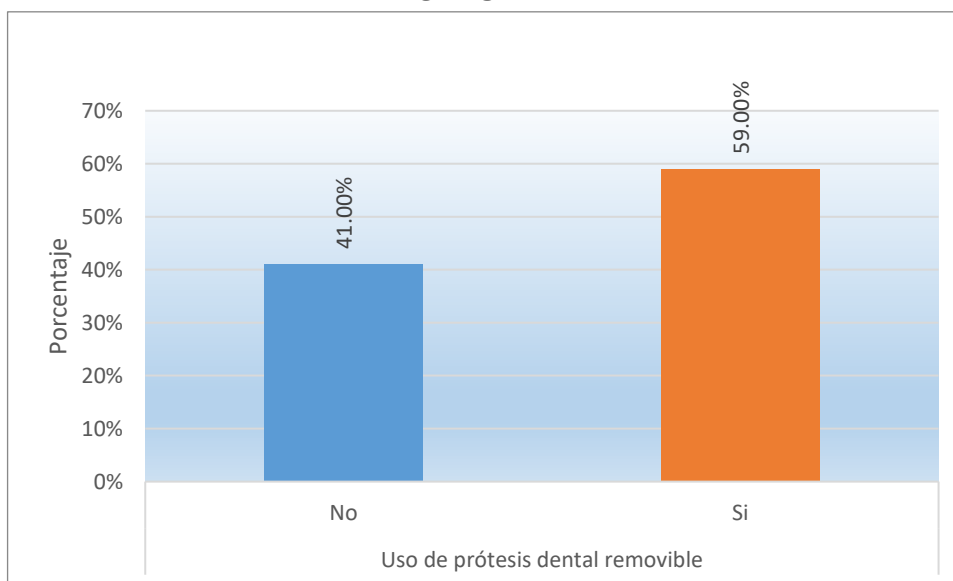
El consumo de medicamentos fue poco frecuente entre los adultos evaluados.

TABLA N° 4
USO DE PRÓTESIS DENTAL REMOVIBLE DE ADULTOS
DEL C.S. PUCARÁ

Uso de prótesis dental removible	<i>n</i>	%
No	41	41.00
Si	59	59.00
Total	100	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

FIGURA N° 4
USO DE PRÓTESIS DENTAL REMOVIBLE DE ADULTOS DEL
C.S. PUCARÁ



Fuente: Tabla N°4



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La Tabla N° 4 describe el uso de prótesis dental removible de adultos del C.S.

Pucará

El 59,00% sí utilizaba prótesis dental removible, y el 41,00% no.

Con respecto al uso de prótesis, una mayoría de los niños se encontraba usando este tipo de dispositivo odontológico removible.

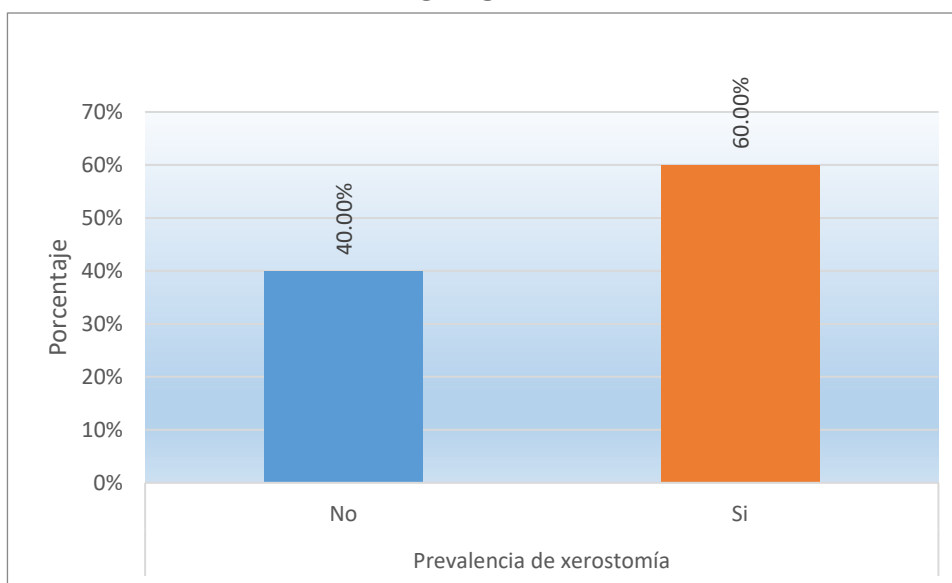
El uso de prótesis dentales removibles fue común entre los participantes.

TABLA N° 5
PREVALENCIA DE XEROSTOMÍA EN ADULTOS DEL C.S. PUCARÁ

Prevalencia de xerostomía	<i>n</i>	%
No	40	40.00
Si	60	60.00
Total	100	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

FIGURA N° 5
USO DE PRÓTESIS DENTAL REMOVIBLE DE ADULTOS DEL C.S. PUCARÁ



Fuente: Tabla N°5



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La Tabla N° 5 describe la prevalencia de xerostomía en adultos del C.S. Pucará.

En cuanto a la xerostomía, el 60,00% presentó esta condición, mientras que el 40,00% no la reportó.

En lo referido a la sequedad bucal, una proporción mayoritaria de los niños manifestó síntomas compatibles con xerostomía.

Se identificó una prevalencia alta de xerostomía en la población analizada.

TABLA N° 6
ASOCIACIÓN ENTRE EL FACTOR CARACTERÍSTICAS PERSONALES Y LA PREVALENCIA DE XEROSTOMÍA EN PACIENTES ADULTOS

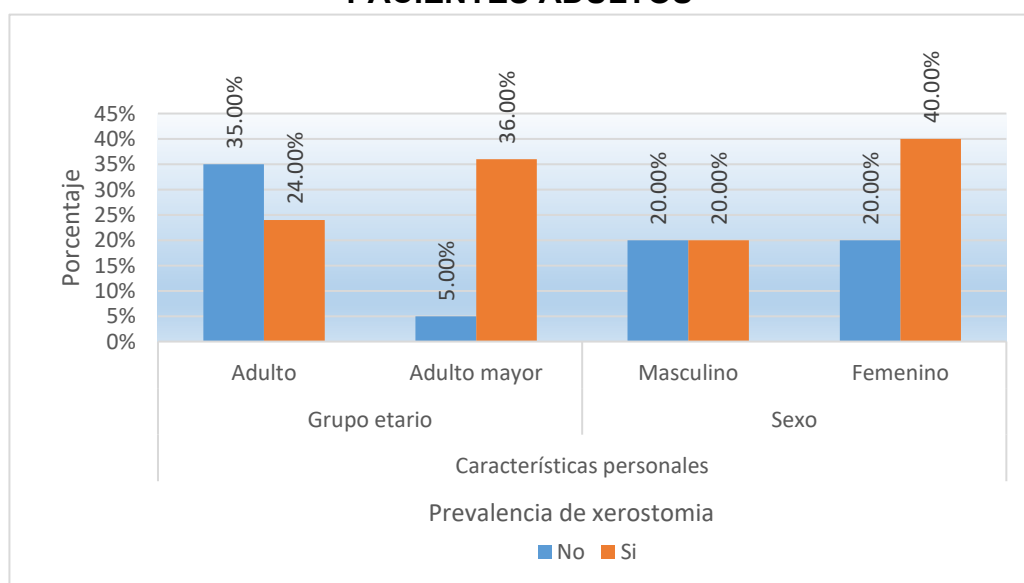
Características personales	Prevalencia de xerostomía						$\chi^2_{(†)}$	Nivel p
	No		Si		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Grupo etario							22.3850	0.0000*
Adulto	35	35.00	24	24.00	59	59.00		
Adulto mayor	5	5.00	36	36.00	41	41.00		
Sexo							2.7780	0.0956
Masculino	20	20.00	20	20.00	40	40.00		
Femenino	20	20.00	40	40.00	60	60.00		

Nota: N = 100 pacientes (100%)

(†): Valor estadístico de la ji cuadrado de Pearson calculado, $\chi^2_t = 3.8415$ y G.L. = 1

(*): Niveles de probabilidad de la prueba donde existe asociación significativa.

FIGURA N° 6
ASOCIACIÓN ENTRE EL FACTOR CARACTERÍSTICAS PERSONALES Y LA PREVALENCIA DE XEROSTOMÍA EN PACIENTES ADULTOS



Fuente: Tabla N°6

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La Tabla N° 6 analiza la asociación entre el factor características personales y la prevalencia de xerostomía en pacientes adultos del C.S. Pucará

Acerca del grupo etario, el 36,00% de los adultos mayores presentaron xerostomía, mientras que en los adultos fue del 24,00%. En cuanto al sexo, el 40,00% de las mujeres la presentó frente al 20,00% de los varones.

En lo que concierne a la edad, la xerostomía fue más prevalente en los adultos mayores, con una asociación estadísticamente significativa. En relación con el sexo, aunque fue más común en mujeres, no se alcanzó significancia estadística.

La prevalencia de xerostomía se asoció significativamente con el grupo etario, siendo mayor en adultos mayores. ($p=0.0000$), no así en el sexo ($p=0.0956$).

TABLA N° 7
ASOCIACIÓN ENTRE EL FACTOR CONDICIÓN SISTÉMICA Y LA PREVALENCIA DE XEROSTOMÍA EN PACIENTES ADULTOS

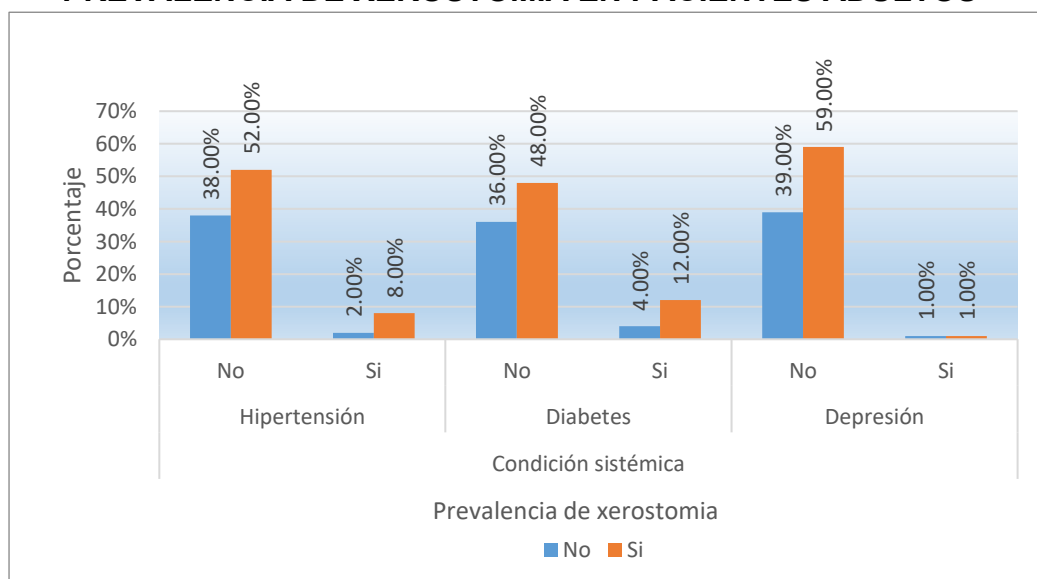
Condición sistémica	Prevalencia de xerostomía						$\chi^2_{(†)}$	Nivel p
	No		Si		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Hipertensión								
No	38	38.00	52	52.00	90	90.00	1.8520	0.1736
Si	2	2.00	8	8.00	10	10.00		
Diabetes								
No	36	36.00	48	48.00	84	84.00	1.7860	0.1814
Si	4	4.00	12	12.00	16	16.00		
Depresión								
No	39	39.00	59	59.00	98	98.00	0.0850	0.7706
Si	1	1.00	1	1.00	2	2.00		

Nota: N = 100 pacientes (100%)

(†): Valor estadístico de la ji cuadrado de Pearson calculado, $\chi^2_t = 3.8415$ y G.L. = 1

(*): Niveles de probabilidad de la prueba donde existe asociación significativa.

FIGURA N° 7
ASOCIACIÓN ENTRE EL FACTOR CONDICIÓN SISTÉMICA Y LA PREVALENCIA DE XEROSTOMÍA EN PACIENTES ADULTOS



Fuente: Tabla N°7

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La Tabla N° 7 analiza la asociación entre el factor condición sistémica y la prevalencia de xerostomía en pacientes adultos.

En lo relacionado con la hipertensión, el 52,00% de los no hipertensos y el 8,00% de los hipertensos presentaron xerostomía. En diabetes, el 48,00% de los no diabéticos y el 12,00% de los diabéticos la presentaron. En cuanto a la depresión, el 59.00% de pacientes no depresivos y el 1.00% de pacientes con depresión, presentaron xerostomía.

Acerca de la relación entre condiciones sistémicas y xerostomía, si bien hubo mayor porcentaje de xerostomía en pacientes con diabetes o hipertensión, estas diferencias no fueron significativas. En lo que refiere a la depresión, la muestra fue demasiado pequeña para establecer diferencias.

No se evidenció asociación significativa entre xerostomía y las condiciones sistémicas hipertensión $p=0.1736$, diabetes $p=0.1814$, depresión $p=0.7706$ ($p>0.05$).

TABLA N° 8
ASOCIACIÓN EXISTE ENTRE EL FACTOR CONSUMO DE
MEDICAMENTOS Y LA PREVALENCIA DE XEROSTOMÍA EN PACIENTES
ADULTOS

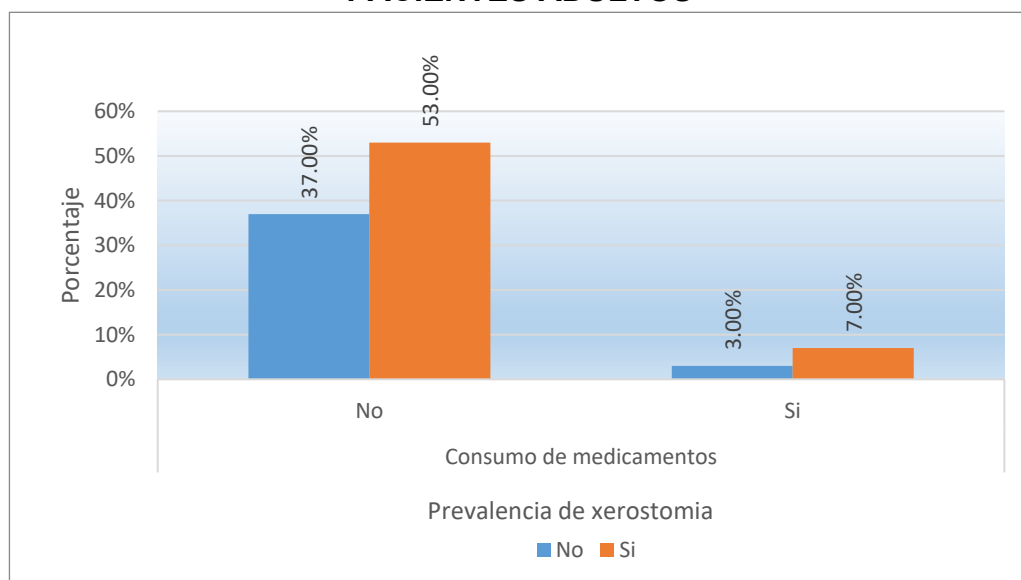
Consumo de medicamentos	Prevalencia de xerostomía						$\chi^2_{(†)}$	Nivel p
	No		Si		Total			
	n	%	n	%	n	%		
No	37	37.00	53	53.00	90	90.00	0.4630	0.4962
Si	3	3.00	7	7.00	10	10.00		
Total	40	40.00	60	60.00	100	100.00		

Nota: $N = 100$ pacientes (100%)

(†): Valor estadístico de la ji cuadrado de Pearson calculado, $\chi^2_t = 3.8415$ y $G.L. = 1$

(*): Niveles de probabilidad de la prueba donde existe asociación significativa.

FIGURA N° 8
ASOCIACIÓN EXISTE ENTRE EL FACTOR CONSUMO DE
MEDICAMENTOS Y LA PREVALENCIA DE XEROSTOMÍA EN
PACIENTES ADULTOS



Fuente: Tabla N°8



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La Tabla N° 8 analiza la asociación entre el factor consumo de medicamentos y la prevalencia de xerostomía en pacientes adultos.

De quienes no consumían medicamentos, el 53,00% presentó xerostomía.

Entre quienes sí los consumían, el 7,00% tuvo xerostomía.

En lo que concierne al consumo de medicamentos, si bien la mayoría de los casos de xerostomía se dieron entre quienes no tomaban medicación, la diferencia no fue estadísticamente relevante.

No se observó significativa asociación entre el consumo de medicamentos y la prevalencia de xerostomía, ($p=0.4962$).

TABLA N° 9
ASOCIACIÓN ENTRE EL FACTOR USO DE PRÓTESIS DENTAL REMOVIBLE Y LA PREVALENCIA DE XEROSTOMÍA EN PACIENTES ADULTOS

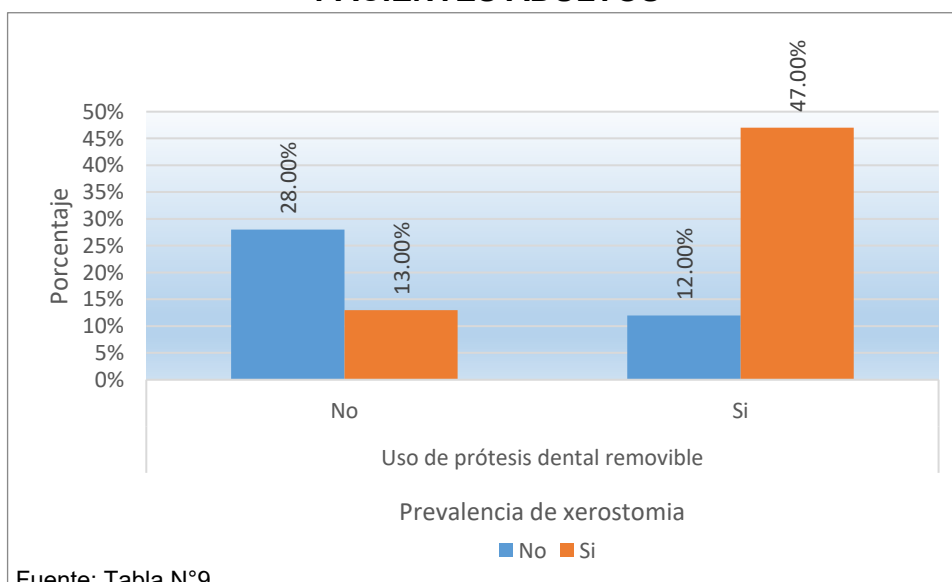
Uso de prótesis dental removible	Prevalencia de xerostomía						$\chi^2_{(†)}$	Nivel p
	No		Si		Total			
	n	%	n	%	n	%		
No	28	28.00	13	13.00	41	41.00	23.1780	0.0000*
Si	12	12.00	47	47.00	59	59.00		
Total	40	40.00	60	60.00	100	100.00		

Nota: N = 100 pacientes (100%)

(†): Valor estadístico de la ji cuadrado de Pearson calculado, $\chi^2_t = 3.8415$ y G. L. = 1

(*): Niveles de probabilidad de la prueba donde existe asociación significativa.

FIGURA N° 9
ASOCIACIÓN ENTRE EL FACTOR USO DE PRÓTESIS DENTAL REMOVIBLE Y LA PREVALENCIA DE XEROSTOMÍA EN PACIENTES ADULTOS





ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La Tabla N° 9 analiza la asociación entre el factor uso de prótesis dental removible y la prevalencia de xerostomía en pacientes adultos

Del 59.00% de pacientes que usaban prótesis, el 47,00% presentó xerostomía.

En quienes no usaban, el 13,00% reportó xerostomía.

Con respecto al uso de prótesis removibles, se observó una asociación significativa con xerostomía, presentándose más casos en quienes utilizaban estos dispositivos.

El uso de prótesis dental removible estuvo significativamente asociado con una mayor prevalencia de xerostomía, ($p=0.0000$).

4.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En nuestro estudio se identificó que la xerostomía estuvo presente en un 60% en las personas adultas que acudieron atenderse en el centro de salud Pucará, con una frecuencia claramente superior en las personas mayores y en aquellos que utilizaban aparatos protésicos removibles. Estos hallazgos evidencian que la boca seca es una condición frecuente en la población, se da a consecuencia de la edad y el uso de prótesis dentarias.

La relación con los factores etarios reafirma que un 36% de los adultos mayores presentó xerostomía, frente al 24% de los jóvenes adultos, distinción que se dio estadísticamente relevante. Estos datos concuerdan con los concluido por Johansson AK (5), quien indico que el incremento de la xerostomía conforme avanza la edad, llegando incluso a duplicarse entre los 75 y 85 años, y siendo además más habitual en mujeres. En nuestra investigación, aunque la condición también fue más frecuente en mujeres (40%) que en varones (20%), dicha diferencia no fue significativa, lo cual contrasta lo detallado de Adolfsson y Johansson AK (6), quienes describieron como factor asociado al sexo femenino de forma constante. Esta variación puede explicarse por el tamaño de muestra y por las características demográficas propias de la población evaluada, lo que incrementa la importancia de clasificar los contextos específicos de una comunidad.

Respecto a las condiciones sistémicas, en nuestro estudio no se identificó una relación significativa entre la xerostomía y patologías como

hipertensión, diabetes o depresión, aunque en términos porcentuales la sequedad bucal fue más común en quienes presentaban estas afecciones. Este resultado difiere de lo encontrado por Mascarenhas MK (2), quien señaló una mayor prevalencia de xerostomía en individuos con sintomatología depresiva ($RP=1.45$) y en individuos que usan medicamentos ($RP=1.22$). También contrasta con Adolfsson A, quien determinó que la cantidad de enfermedades y de fármacos utilizados son predictores importantes de xerostomía, discrepando de la edad y sexo. La ausencia de correspondencia podría detallar por que la población y número de individuos con comorbilidades y tratamientos farmacológicos activos fue reducido, dificultando demostrar asociaciones sólidas.

En cuanto al uso de medicamentos, aunque en este estudio muchos individuos indicaron poseer xerostomía, y no recibir tratamientos farmacológicos, la discrepancia no alcanzo a una estadística significativa. Estos datos se alejan de lo hallado por Sanchez JK (3), quien describe que la sequedad bucal aumentaba con ciertos medicamentos y que las mujeres mostraban mayor afectación a causa de un incremento de patologías crónicas. Estos cambios pueden deberse a que la población de Pucara se conforma primordialmente por adultos jóvenes y adultos mayores funcionales, con poco consumo de fármacos bajo, lo que difiere de las investigaciones que estudiaron grupos más envejecidos o con mayor número de patologías crónicas.

Un dato resaltante de nuestra investigación es, la conexión marcada por el uso de prótesis dentarias removibles con la existencia de boca seca. Mas de la mitad de individuos que usaban prótesis indicaron la sensación de boca seca, en contraste con solo un 13% de los que no las usaban. Aunque los autores revisados no abordaron este factor de manera puntual, es clínicamente pertinente considerar que las prótesis pueden aumentar la percepción de sequedad debido a la reducción de la cantidad de fluido salival que entra en contacto con el acrílico, y una capacidad menor de autolimpieza de la lengua. Estos datos ayudan a los siguientes estudios en profundizar sobre la rehabilitación mediante prótesis, lo cual influye en la sintomatología de boca seca.

Conjuntamente, los datos de esta investigación concuerdan con la literatura dada sobre que la Xerostomía es más frecuente en adultos mayores y se presenta sobre todo en el género femenino, aunque en este caso la diferencia no fue estadísticamente significativa. No obstante, difiere de otras investigaciones, ya que no identifica la correlación entre el consumo de medicamentos con las patologías sistémicas, lo cual reacciona a caracteres peculiares de la población en estudio. Los datos obtenidos indican la necesidad de un estudio integral de las causas asociadas, aportando datos novedosos como la relación entre la Xerostomía y los aparatos protésicos, con implicancias directas en las atenciones odontológicas en adultos de nuestra región.

Los resultados de este estudio confirman sobre la Xerostomía que es una condición frecuente en la adultez, no depende solo de patologías sistémicas o de la ingesta de medicamentos, también interfiere en los caracteres propios de la boca.

El factor etario demostró ser clave, puesto que la Xerostomía tuvo una mayor prevalencia en adultos mayores, lo que posee una asociación estadísticamente significativa. Estos datos concuerdan con lo dado por Johansson, quien indica un incremento progresivo de la Xerostomía al envejecer, así como lo descrito por Alkanani N (7), quien halló una prevalencia mayor en féminas, así como en adultos mayores. De la misma manera Pérez A (8) registra un 30.7% de adultos mayores con Xerostomía, predominando en el sexo femenino, lo cual pone en evidencia sobre la vulnerabilidad de esta población y lo importante de mantener una constante evaluación clínica.

Con respecto al sexo, en esta investigación se presenta la Xerostomía con mayor frecuencia en las féminas a comparación con los varones, aunque sin la significancia estadística. Esto es distinto a lo descrito por Mascarenhas, Alkanani, Adolfsson y Pérez, que hallaron asociaciones claras sobre la Xerostomía con el sexo femenino. Estas diferencias se deben a la composición de las muestras, ya que en la investigación actual una gran parte de las mujeres son funcionales, no poseen importancia sobre las comorbilidades, ni terapéutica farmacológica continua, causas que en otros estudios incrementan los riesgos grupales.

En relación a las patologías sistémicas, en la actual investigación no halló relaciones significativas con la hipertensión, diabetes o depresión, aunque la xerostomía fue más frecuente en quienes presentaban estas condiciones. Este resultado difiere de lo reportado por Fornari CB (1), quien encontró que las personas de la tercera edad que poseían diabetes y diversas enfermedades de carácter crónico, poseen unas mayores probabilidades de presentar la boca seca y con sensación de ardor, sobre lo detallado por Alkanani N (7), se indica asociaciones estadísticas de importancia sobre la Xerostomía, las comorbilidades y los antecedentes medicamentosos. Esta discrepancia puede ser debido a que la población de Pucará se constituye por lo general por adultos mayores funcionales y adultos jóvenes, teniendo una baja presencia de las patologías crónicas, lo que minimiza la capacidad estadística para establecer las asociaciones.

Respecto a la ingesta de medicamentos, nuestra investigación no evidenció la correlación importante, por tanto, difiere con Mascarenhas, Adolfsson y Fornari, quienes describieron sobre la polimedicación como causa frecuente para la Xerostomía. Esta variación se puede explicar ya que solo un 10% de los individuos estudiados tomaba medicamentos, número menor de manera considerable con los estudios realizados por los adultos mayores que posean que pertenecían una variedad de múltiples comorbilidades.

Uno de los hallazgos particulares de este estudio fue la asociación dada por el uso de los aparatos protésicos y la presencia de la boca seca,

aspectos levemente abordados por la gran cantidad de investigaciones. En la presente investigación se crea un punto de relevancia, puesto que el concentre las prótesis con la mucosa puede alterar la distribución salival, incrementar las fricciones e incrementar las sensaciones de boca seca. Esto indica que las demás causas sistémicas y condiciones locales de la boca también intervienen de manera importante en la percepción de sequedad bucal.

En conjunto, los hallazgos del presente estudio concuerdan con la literatura internacional en que el factor etario interviene en la frecuencia de la Xerostomía, pero contradice lo hallado en relación al sexo, patologías sistémicas y uso de medicamentos, causas que en otro contexto si tuvieron una asociación significativa. Estas discrepancias concuerdan con las características peculiares de las poblaciones locales, donde se visualiza una existente presencia menor de morbilidades y polimedicación en relación a los aparatos protésicos con la xerostomía, lo que posee un valor clínico en la prevención y manejo de factores de los pacientes rehabilitados.

En este estudio se identificó una 60% de prevalencia de la Xerostomía, aunque no se halló conexión con el sexo, HTA, diabetes, depresión, ni con el uso de medicamentos. Las asociaciones con la edad concuerdan con lo descrito de forma internacional y nacional. Johansson indica que la Xerostomía tuvo un mayor incremento entre los 75 a 85 años, mientras que Alkanani observó de igual forma un incremento según pasa la edad, en especial en las mujeres. De igual forma, Pérez describió la boca es más

seca en los adultos mayores, predominando el sexo Casamayor (11) describió una prevalencia de 67,1% en personas de 26 a 83 años, afectando principalmente a los grupos de mayor edad. Estos hallazgos se alinean con lo encontrado en Pucará, donde el grupo de mayor afección fueron los adultos mayores, reafirmando que la vejez es una causa determinante para el desarrollo de xerostomía.

Respecto al sexo, aunque en nuestra investigación las mujeres presentaron mayor xerostomía con un 40%, ante lo dado en varones con un 20%, esta diferencia no fue estadísticamente importante. Estos datos se contrastan con lo descrito por Mascarenhas, Adolfsson, Alkanani, Pérez y Flores, los cuales indican asociaciones claras en relación al sexo femenino, especialmente en casos de mayor severidad. La falta de significancia en Pucará podría darse por el tamaño de las muestras y a la menor proporción de mujeres padecía comorbilidades o recibía medicación continua, factores que en otras poblaciones aumentan el riesgo.

En cuanto a las enfermedades sistémicas, este estudio no mostró relación importante con la HTA, diabetes o depresión, a pesar de que el porcentaje de Xerostomía era mayor en pacientes que lo presentaban. Esta información difiere a lo hallado por Castro RB(10), quien describe asociaciones importantes en la diabetes tipo 2 y la sensación de boca seca, concordando con lo descrito por Fornari y Alkanani, los cuales concluyen que las patologías crónicas y la múltiple medicación incrementa los riesgos para la Xerostomía. La discrepancia puede darse ya que en nuestro estudio

predominan los adultos sin patología sistémica relevante y con baja ingesta de medicamentos.

La correlación entre el consumo de medicamentos, no encontró conexión significativa, lo que contrasta con los datos de Flores (9), quien evidenció relación clara entre la Xerostomía con la polifarmacia, en especial con asociación al consumo de antihipertensivos. De igual forma difiere de los datos de Mascarenhas y Adolfsson, los cuales identifican a el consumo prolongado de fármacos como predictores importantes. En nuestro caso, solo el 10% de los participantes utilizaba medicamentos, a diferencia de otras investigaciones donde la polimedicación era común, lo que demuestra que el contexto epidemiológico influye directamente en la interpretación de los resultados.

Un aspecto diferencial de este estudio fue la asociación significativa entre la xerostomía y el uso de prótesis dentales removibles, un factor poco explorado en la mayoría de las investigaciones previas. Una posible explicación es que la prótesis altera la dinámica salival, disminuye la lubricación natural, incrementando la sensación de boca seca, especialmente en adultos mayores. Si bien se trata de un factor local, su importancia clínica es considerable, pues evidencia que no solo los factores sistémicos o el consumo de medicamentos pueden influir en la xerostomía, sino también los dispositivos utilizados en la rehabilitación oral.

En este estudio se comprobó una clara relación entre la edad y la xerostomía, siendo los adultos mayores quienes presentaron mayor prevalencia. Este resultado coincide con lo descrito en estudios internacionales por Johansson, Alkanani y Pérez, así como con lo encontrado en investigaciones nacionales de Casamayor y Layza CH (14) quienes también reportaron que la probabilidad de experimentar boca seca aumenta conforme avanza la edad. Los resultados de Pucará refuerzan que el envejecimiento es un factor consistentemente relacionado con la xerostomía en distintos contextos.

En relación con el sexo, si bien nuestra investigación detalla que la Xerostomía es más frecuente en las mujeres, estas discrepancias no son estadísticamente significativa. Estos datos contrastan con lo dicho por los autores Mascarenhas, Alkanani, Adolfsson y Pérez, los cuales hallaron asociaciones claras sobre el sexo femenino, de la misma forma de lo descrito por Flores, quien observó mayor prevalencia y severidad de las mujeres. Por otra parte, Layza CH(14) describió mayores daños en los varones, lo que indica que esta causa puede variar según la población estudiada y, en muchos casos, depender de la presencia de enfermedades crónicas o del uso de medicamentos, elementos que en Pucará mostraron baja frecuencia.

Respecto a las enfermedades sistémicas, en la población de Pucará no se encontró relación significativa, lo que difiere de lo señalado por Castro, quien reportó asociaciones dadas por la diabetes tipo 2 con la Xerostomía,

así como con los datos de Fornari y Alkanani, que describe un vínculo con las patologías crónicas. En relación a la depresión, nuestros datos tampoco coinciden con lo hallado por Mujica, quien indica que los adultos mayores con esta condición poseen una mayor probabilidad de tener boca seca, ni con lo hallado por Mascarenhas, quien indaga la relación con los síntomas depresivos. Siendo probable que estas discrepancias sean por el bajo porcentaje de pacientes con comorbilidades en nuestra muestra, lo que limita la posibilidad de determinar alguna asociación importante.

En relación al consumo de fármacos, en nuestra investigación no se halló correlación importante, lo cual difiere de lo determinado por Adolfsson, Mascarenhas, Flores y Jara KS (15), los cuales identificaron una relación estrecha entre xerostomía y polifarmacia, especialmente con el uso prolongado de antihipertensivos. Guzmán AP (13) también reportó vínculo con los antihipertensivos ($p=0.03$), de la misma forma que Mujica J (12), que resalta a este grupo farmacológico como un actor principal en las causas de riesgo. Lo que difiere de nuestra información puede deberse a que únicamente un 10% de los individuos presentaba el consumo medicamentoso, por ende, se reduce la capacidad de demostrar correlación.

Un dato relevante de este estudio fue que se identificó una relación importante entre la xerostomía y el uso de prótesis removibles, aspecto que no suele reportarse en otros estudios. Mientras que Mujica no encontró asociación con este factor, en Pucará se evidencia una asociación clara. El



hallazgo tiene utilidad clínica, ya que las prótesis pueden modificar la forma de percibir la humedad de la boca, minimizar la lubricación y crear fricciones en los tejidos, lo cual aumenta la percepción de boca seca en los adultos mayores.

En resumen, nuestra investigación concuerda con los estudios al considerar a la edad avanzada como una causa relacionada a la Xerostomía, sin embargo, difiere en relación al sexo, a las patologías sistémicas y a la medicación, probablemente por la forma peculiar de la muestra estudiada. Así también, resalta la información novedosa que relaciona el uso de aparatos protésicos removibles, lo que ayuda a ampliar el grupo de causas relevantes en la práctica clínica, resaltando la importancia de realizar un estudio integral en los adultos mayores, especialmente en zonas con características poblacionales similares

CONCLUSIONES

PRIMERA: Existe asociación significativa de los factores característica personal grupo etario ($p=0.0000$) y uso de prótesis dental removible ($p=0.0000$) con la prevalencia de xerostomía en pacientes adultos del C.S. Pucará. (Tablas del N°6 al N° 9)

SEGUNDA: El 36,00% de adultos mayores y el 24,00% de adultos, el 40,00% de mujeres y el 20,00% de varones presentaban xerostomía. Concluyendo que el factor características personales tiene asociación significativa con la prevalencia de xerostomía, solo en el indicador edad de los pacientes adultos ($p=0.0000$). (Tabla N°6)

TERCERA: El 52,00% de los no hipertensos y el 8,00% de los hipertensos, el 48,00% de los no diabéticos y el 12,00% de los diabéticos presentaron xerostomía. En cuanto a la depresión, el 59.00% de pacientes no depresivos y el 1.00% de pacientes con depresión, presentaron xerostomía. Concluyendo que el factor condición sistémica no tiene significativa asociación con la prevalencia de xerostomía en adultos (hipertensión $p=0.1736$, diabetes $p=0.1814$, depresión $p=0.7706$). (Tabla N°7)

CUARTA: De quienes no consumían medicamentos, el 53,00% presentó xerostomía. Entre quienes sí los consumían, el 7,00% tenía xerostomía. Concluyendo que el factor consumo de medicamentos



no tiene significativa asociación con la prevalencia de xerostomía en pacientes adultos, ($p=0.4962$). (Tabla N°8)

QUINTA: Del 59.00% de pacientes que usaban prótesis, el 47,00% presentó xerostomía. En quienes no usaban, el 13,00% reportó xerostomía. Concluyendo que el factor uso de prótesis dentaria removible tiene asociación significativa con la prevalencia de xerostomía en adultos ($p=0.0000$). (Tabla N°9)

RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** Al Cirujano Dentista del C.S. Pucará, para que incluya en la anamnesis y en la exploración clínica rutinaria la evaluación de la xerostomía, especialmente en adultos mayores y pacientes portadores de prótesis dentales, implementando estrategias preventivas y de manejo temprano.
- SEGUNDA:** A los profesionales médicos, para que consideren la xerostomía como un efecto adverso frecuente de la polimedicación, especialmente con antihipertensivos y ansiolíticos, favoreciendo la prescripción racional de medicamentos y la derivación temprana al odontólogo.
- TERCERA:** A los pacientes adultos con xerostomía, para que mantengan una adecuada hidratación, eviten hábitos que agraven la sequedad (tabaco, alcohol, exceso de café) y acudan regularmente a controles odontológicos para prevenir complicaciones bucales.
- CUARTA:** A los pacientes portadores de prótesis dentales removibles, acudir a la consulta dental para que sean instruidos en medidas de higiene y en el uso de lubricantes orales o sustitutos salivales, ya que la prótesis puede incrementar la percepción de sequedad y aumentar el riesgo de lesiones en la mucosa.



QUINTA: A los tesisistas e investigadores, que en futuras investigaciones sobre xerostomía utilicen escalas clínicas objetivas (como el Índice de flujo salival o cuestionarios validados tipo XI – Xerostomia Inventory), lo que permitirá obtener datos comparables y fortalecer la evidencia científica.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. 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 Medical Journal [Internet]. 2021;139(4):380. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9615591/>
2. Mascarenhas MK, Cademartori MG, Borges RC, Gonzalez MC, Bielemann RM, Thomson WM, et al. Prevalence and Associations of Xerostomia in Older Adults in Southern Brazil. Gerodontology [Internet]. 2025; Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39822100/>
3. Sánchez JK. Protocolo de manejo de la xerostomía en pacientes geriátricos[Tesis Maestría] Quito. Universidad de las Américas. 2024; Available from: <http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/16116>
4. Lee YH, Won JH, Auh QS, Noh YK, Lee SW. Prediction of xerostomia in elderly based on clinical characteristics and salivary flow rate with machine learning. Sci Rep [Internet]. 2024 Dec 1;14(1):1–12. Available from: <https://www.nature.com/articles/s41598-024-54120-x>
5. Johansson AK, Omar R, Mastrovito B, Sannevik J, Carlsson GE, Johansson A. Xerostomia in 75–85-year-olds: A longitudinal population study. J Oral Rehabil [Internet]. 2023 Sep 1;50(9):812–21. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37191441/>
6. Adolfsson A, Lenér F, Marklund B, Mossberg K, Çevik H. Prevalence of dry mouth in adult patients in primary health care. Acta Odontol Scand [Internet]. 2022 Nov 17;80(8):605–10. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/00016357.2022.2069282>
7. Alkanani N, Alburaiki M, Alhabib A, Alabsi W, Alasmari H, Alqahtani G, et al. Prevalence of xerostomia and its associated risk factors among Saudi population: a cross-sectional survey. F1000Research 2022 11:1154 [Internet]. 2022 Oct 10;11:1154. Available from: <https://f1000research.com/articles/11-1154>
8. Pérez A, Pérez M, Peñamaría M, Otero E, Velasco E, López J, et al. Xerostomia, the perception of general and oral health and health risk



- behaviours in people over 65 years of age. BMC Geriatr [Internet]. 2022 Dec 1;22(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36536323/>
9. Flores TT. Relación entre polifarmacia y xerostomía en adultos mayores del Centro Gerontológico San Francisco De Asís del Cusco - 2024 [Tesis Cirujano Dentista] Cusco: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco. [Internet]. 2024. Available from: repositorio.unsaac.edu.pe:20.500.12918/10441
 10. Castro RB. Relación entre la presencia de xerostomía y diabetes mellitus en pacientes de 40 a 60 años de edad atendidos en el hospital La Caleta, Chimbote, mayo-junio 2019 [Tesis Cirujano Dentista] Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2023; Available from: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/ULAD_d1b78a7cd3c77a5b736bdda7b9913b09
 11. Casamayor JM. Relación de xerostomía y enfermedad renal en pacientes del Hospital III Chimbote – ESSALUD, Distrito de Chimbote, Provincia Del Santa, Departamento de Áncash. [Tesis Cirujano Dentista] Chimbote: ULADECH [Internet]. 2022. Available from: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/28279/ENFERMEDAD_CRONICA_CASAMAYOR_MORENO_MARTHA_JESSLY.pdf?sequence=1&utm_source=chatgpt.com
 12. Mujica J. "Factores asociados a xerostomía en adultos mayores que viven en una Residencia geriátrica de una Congregación Religiosa, 2019" [Tesis Maestría en Salud Pública] Amazonas: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana [Internet]. 2021. Available from: <https://repositorio.urp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/293d3062-e4ab-4f92-9840-3602189d4084/content>
 13. Guzmán AP, Ruiz AE. Factores asociados a la xerostomía en la población geriátrica del Asilo de Ancianos San Francisco de Asís, Iquitos 2020 [Tesis Cirujano Dentista] Amazonas: Universidad Peruana de la Amazonía. 2021; Available from: <https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/7190>
 14. Layza CH. Prevalencia y valoración de la severidad de xerostomía en pacientes diabéticos del hospital III Essalud, distrito de Chimbote, provincia



- Del Santa, departamento de Áncash, 2018. [Tesis Cirujano Dentista] Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote [Internet]. 2021. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/21164>
15. Jara KS. Xerostomía relacionado al consumo de fármacos antihipertensivos en pacientes de 40 a 60 años atendidos en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Huánuco [Tesis Cirujano Dentista] Huánuco, Universidad de Huánuco. 2020; Available from: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/2340>
 16. Jacho ML, Paja LD, Sucapuca LA. Variación del pH salival en pacientes consumidores de hoja de coca (*Erythroxylum coca*) en el Centro de Salud Coata, Puno 2022 [Tesis Cirujano Dentista] Huancayo, Universidad Continental. [Internet]. 2023. Available from: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/13623/3/IV_FCS_503_TE_Jacho_Paja_Sucapuca_2023.pdf
 17. Pedersen AM., Bardow A, Jensen SB, Nauntofte B. Saliva and gastrointestinal functions of taste, mastication, swallowing and digestion. Oral Dis [Internet]. 2002;8(3):117–29. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12108756/>
 18. Turner MD, Ship JA. Dry mouth and its effects on the oral health of elderly people. Journal of the American Dental Association [Internet]. 2007;138(9 SUPPL.):S15–20. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17761841/>
 19. Cerna IA. pH salival y fármacos antihipertensivos en pacientes hipertensos controlados, atendidos en el servicio de cardiología del Hospital Santa Rosa, 2019 [Tesis Cirujano Dentista] Lima: Universidad Alas Peruanas [Internet]. 2020. Available from: https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/4893/Tesis_Pacientes_Hipertensos.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 20. Ulloa JP, Fredes F, Resumen C. Current management of xerostomia. Revista de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello [Internet]. 2016 Aug;76(2):243–8. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48162016000200017&lng=en&nrm=iso&tlng=en



21. Polacow G, Belotto D, Quedas A, Bussoloti I, Miyakoshi Ch. Correlação entre o grau de xerostomia e o resultado da sialometria em pacientes com Síndrome de Sjögren. Revista Brasileira de Otorrinolaringologia [Internet]. 2002;68(5):624–8. Available from: <https://www.scielo.br/j/rboto/a/tZCFT53KdQQzqDcdDgKWQc4m/?lang=pt>
22. Tanasiewicz M, Hildebrandt T, Obersztyn I. Xerostomia of various etiologies: A review of the literature. Advances in Clinical and Experimental Medicine [Internet]. 2016;25(1):199–206. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26935515/>
23. Villa A., Wolff A., Narayana N., Dawes C., Aframian DJ., Lynge AM., et al. World Workshop on Oral Medicine VI: a systematic review of medication-induced salivary gland dysfunction. Oral Dis [Internet]. 2016 Jul 1;22(5):365–82. Available from: <https://www.webofscience.com/wos/woscc/full-record/WOS:000378638800005>
24. NHI: INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER. Definición de factor de riesgo - Diccionario de cáncer del NCI - NCI [Internet]. 2025. Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/factor-de-riesgo>
25. De la Sierra A y cols. Evaluación y tratamiento de la hipertensión arterial en España. Documento de consenso Medicina Clínica. 2008;131:104–16.
26. Gonzales G, Zúñiga M. Severidad de periodontitis crónica en pacientes con diabetes mellitus tipo 1 y 2 [Internet]. 2014 [cited 2025 Jun 11]. Available from: <https://repositorio.unicartagena.edu.co/entities/publication/e01d2ceb-8689-4d40-a8de-111e65e520b5>
27. Poudel P, Griffiths R, Wong V et al. Oral health knowledge, attitudes and care practices of people with diabetes: A systematic review. BMC Public Health [Internet]. 2018;18(1):1–12. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29716561/>
28. Viera YG. Prevalencia de manifestaciones orales en pacientes con diabetes tipo II del centro de Atención Primaria III, Essalud Chiclayo Oeste - 2015 [Tesis Cirujano Dentista] Chiclayo: Universidad Señor de Sipán.



- [Internet]. Repositorio Institucional - USS. 2016. Available from:
<https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/144>
29. Gómez C. Trastornos Afectivos: Trastornos Depresivos. In Restrepo G, Bayona H, Urreño R. PSQUIATRÍA CLÍNICA. Diagnostico y tratamiento en niños, adolescentes y adultos. Bogotá: Editorial Medica PANAMERICANA; 2008. p. 303-3016.
 30. Gómez C. Trastornos Afectivos: Trastornos Depresivos. In Restrepo G, Bayona H, Urreño R. PSQUIATRÍA CLÍNICA. Diagnostico y tratamiento en niños, adolescentes y adultos. Bogotá: Editorial Medica PANAMERICANA; 2008. p. 303-3016.
 31. Tirado LC. Polifarmacia como factor de riesgo para caídas en Adultos Mayores atendidos en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins periodo 2022.[Tesis Cirujano Dentista] Lima: Universidad Ricardo Palma. 2024; Available from:
<https://repositorio.urp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/2ae522a6-1ead-4111-b43c-862c62e9683f/content>
 32. Mamani JA. Nivel de conocimiento sobre el cuidado y mantenimiento de prótesis dentales removibles en pacientes del Asilo Lira Arequipa. [Tesis de Pregrado]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2015. [Internet]. Available from: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/fb593e27-2a70-408c-84a6-43a0257b02d8>
 33. Hernandez R MCP. Metodología de la investigación: las rutas: cuantitativa y cualitativa y mixta. 2da edic. México: McGraw-Hill Interamericana. 2023;748.
 34. Supo J. Metodología de la Investigación Científica: Niveles de investigación. 4ta ed. (Spanish Edition) [Internet]. 2024. Available from: <https://bioestadistico.com/libro>



APÉNDICES



APÉNDICE N° 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA

FACTORES ASOCIADOS A LA PREVALENCIA DE XEROSTOMÍA EN PACIENTES ADULTOS DEL CENTRO DE SALUD PUCARÁ 2025						
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORES
GENERAL ¿Cuáles son los factores asociados a la prevalencia de xerostomía en pacientes adultos del Centro De Salud Pucará 2025? ESPECÍFICOS: PE1: ¿Cuál es la asociación entre el factor características personales y la prevalencia de xerostomía en pacientes adultos? PE2: ¿Cómo es la asociación entre el factor condición sistémica y la prevalencia de xerostomía en pacientes adultos? PE3: ¿Qué asociación existe entre el factor consumo de	GENERAL Determinar los factores asociados a la prevalencia de xerostomía en pacientes adultos del Centro De Salud Pucará 2025. ESPECÍFICOS: OE1: Identificar la asociación entre el factor características personales y la prevalencia de xerostomía en pacientes adultos. OE2: Especificar la asociación entre el factor condición sistémica y la prevalencia de xerostomía en pacientes adultos. OE3: Establecer la asociación existe entre el factor consumo de	GENERAL Existe asociación significativa entre los factores predisponentes y la prevalencia de xerostomía en pacientes adultos del Centro De Salud Pucará 2025 ESPECÍFICAS: HE1: El factor características personales tiene asociación significativa con la prevalencia de xerostomía en pacientes adultos. HE2: El factor condición sistémica tiene asociación significativa con la prevalencia de xerostomía en pacientes adultos. HE3: El factor consumo de medicamentos tiene	V.X. FACTORES	- Características personales - Condición sistémica - Consumo de medicamentos - Uso de prótesis dental removible	- Grupo etario - Sexo - Presencia de hipertensión - Presencia de diabetes - Presencia de depresión - Toma 1 o más medicinas diariamente - Usa prótesis dental	- Adulto (40 a 59) - Adulto mayor (60 a 75 años) - Masculino - Femenino - SI/NO - SI/NO - SI/NO - SI/NO - SI/NO



medicamentos y la prevalencia de xerostomía en pacientes adultos? PE4: ¿Cuál es la asociación entre el factor uso de prótesis dental removible y la prevalencia de xerostomía en pacientes adultos?	medicamentos y la prevalencia de xerostomía en pacientes adultos. OE4: Determinar la asociación entre el factor uso de prótesis dental removible y la prevalencia de xerostomía en pacientes adultos.	asociación significativa con la prevalencia de xerostomía en pacientes adultos. HE4: El factor uso de prótesis dental removible tiene asociación significativa con la prevalencia de xerostomía en pacientes adultos.	V.Y. PREVALENCIA DE XEROSTOMÍA	Presencia subjetiva de xerostomía	Sensación frecuente de boca seca	- SI - NO
---	---	---	---	-----------------------------------	----------------------------------	------------------



APÉNDICE N° 2

CUESTIONARIO

Factores asociados a la prevalencia de xerostomía en pacientes adultos del Centro de Salud Pucará 2025

I: Características personales:

1. Edad: _____ años
2. Sexo: () Masculino () Femenino

II: Condición sistémica

3. ¿Tiene usted alguna de las siguientes enfermedades diagnosticadas por un médico?
 - a. Hipertensión o presión alta Sí () No ()
 - b. Diabetes Sí () No ()
 - c. Depresión (Tristeza constante o nervios) Sí () No ()

III: Consumo de medicamentos

4. ¿Toma usted 1 o más medicinas diariamente? Sí () No ()

IV: Uso de prótesis dental removible

5. ¿Usa usted prótesis dental removible? Sí () No ()

V: Xerostomía

6. ¿Siente usted que su boca está seca frecuentemente? Sí () No ()

Cuestionario validado por 3 expertos. (Apéndice N° 3)

APÉNDICE N° 3

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
POR CRITERIO DE JUECES

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellido y nombre del Juez - Catacora Churata. Juan Carlos
1.2 Profesión y Grado académico : Abogado, MSc en Psicología
1.3 Nombre del instrumento evaluado: Cuestionario
1.4 Autor del instrumento : Andrés Alejandro Angulo Cozarte

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 1	BAJA 2	REGULAR 3	BUENA 4	MUY BUENA 5
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado y Comprensible.					x
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables					x
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					x
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada					x
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente					x
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados					x
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos					x
8. COHERENCIA	Entre variables, indicadores y los ítems					x
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación					x
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente					x

III. CALIFICACIÓN :

APLICABLE: (x)

NO APLICABLE ()

SUGERENCIA:

.....
.....

Juan Carlos Catacora Churata
- CLÍNICA
C.O.P. 13452
FIRMA DEL JUEZ



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR CRITERIO DE JUECES

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellido y nombre del Juez : Cari Larico Harold L.
1.2 Profesión y Grado académico : Cirujano Dentista, Magister
1.3 Nombre del instrumento evaluado : Cuestionario
1.4 Autor del instrumento : Andrés Alejandro Aguilar Cagorda

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 1	BAJA 2	REGULAR 3	BUENA 4	MUY BUENA 5
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado y Comprensible.					X
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					X
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada					X
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente					X
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados					X
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos					X
8. COHERENCIA	Entre variables, indicadores y los ítems					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación					X
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente					X

III. CALIFICACIÓN :

APLICABLE: (X)

NO APLICABLE ()

SUGERENCIA:

.....
.....


CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. 25732
FIRMA DEL JUEZ

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR CRITERIO DE JUECES

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellido y nombre del Juez : DRA. HUAYHUA VARGAS KRISHNA YADINE
- 1.2 Profesión y Grado académico : CIRUJANO DENTISTA, ESP. PERIODONCIA E
IMPLANTOLOGÍA. GRADO ACADÉMICO: DOCTOR.
- 1.3 Nombre del instrumento evaluado: CUESTIONARIO
- 1.4 Autor del instrumento : ANDRÉS ALEJANDRO ANGULO CAZORLA

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 1	BAJA 2	REGULAR 3	BUENA 4	MUY BUENA 5
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado y Comprensible.					✓
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables					✓
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					✓
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada					✓
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente					✓
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados					✓
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos					✓
8. COHERENCIA	Entre variables, indicadores y los ítems					✓
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación					✓
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente					✓

III. CALIFICACIÓN :

APLICABLE: (X)

NO APLICABLE ()


Dra. Krishna Yadine Huayhua Vargas
Cirujano Dentista
Especialista en Periodoncia e
Implantología
C.O.P. 18202 R.N.E. 795

APÉNDICE N° 4

SOLICITUD

SOLICITO: Permiso para realizar
Encuesta.

SEÑOR MEDICO JEFE DEL C.S. PUCARA - RED DE SALUD MELGAR
S.D.

ANDRES AEJANDRO ANGULO
CAZORLA, con DNI 70274377, bachiller en
odontología, domicilio en Jr. Gonzales Prada
157, Juliaca, San Román, Puno. Ante Ud. con
el debido respeto expongo:

Que, considerando la necesidad de, realizar en cuestras, es que recurro a su despacho
Sr. Médico jefe del CS. Pucará, para solicitar permiso para poder realizar encuestas
en el centro de salud, a pacientes adultos de 40 a 75 años. Que acuden el
establecimiento durante el mes de julio; el tema de tesis para optar el título
profesional de Cirujano Dentista es: "FACTORES ASOCIADOS A LA
PREVALENCIA DE XEROSTOMIA EN PACIENTES ADULTOS DEL CENTRO
DE SALUD PUCARA 2025". Seguro de contar con su apoyo en lo solicitado,
anticipadamente quedo muy agradecido de usted.

POR LO EXPUESTO:

Pido a usted acceder a mi solicitud por ser de

Ley.

Pucará, 11 de julio de 2025

AUTORIZADO



Dr. Alejandro Angulo Loza
MEDICO CIRUJANO
IMP 20962

12-07-25



ANDRES A. ANGULO CAZORLA
DNI N° 70274377



CONSTANCIA DE EJECUCIÓN



GOBIERNO
REGIONAL
PUNO

Dirección Regional
de Salud Puno

Red de Salud
Melgar

Centro de Salud
Pucará



RED de Salud Melgar RUC: 20322628642
Av. Benavides Esq. Progreso s/n Ayaviri, Melgar, Puno
C.S. Pucará Jr. Puno s/n Barrio Julio C. Tello – Pucará – Lampa - Puno

CONSTANCIA

**EL QUE SUSCRIBE MÉDICO JEFE DEL CENTRO DE SALUD
PUCARA – RED DE SALUD MELGAR**

HACE CONSTAR:

Que, el Bachiller en odontología **ANDRES AEJANDRO ANGULO CAZORLA**, con DNI 70274377, de la escuela profesional de Odontología de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, ha ejecutado la propuesta de investigación titulado **“FACTORES ASOCIADOS A LA PREVALENCIA DE XEROSTOMIA EN PACIENTES ADULTOS DEL CENTRO DE SALUD PUCARA 2025”**, cumpliendo eficientemente su proceso de evaluación, demostrando responsabilidad y honestidad.

Por lo que se expide la presente constancia a solicitud del interesado para los fines que vea por conveniente.

Pucará, 18 de julio de 2025


Dr. Alejandro Angulo Loza
MÉDICO CIRUJANO
CMP. 20962



APÉNDICE N.º 5

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante este documento, doy autorización para ser considerado como unidad de estudio en la Propuesta de Investigación titulada: **FACTORES ASOCIADOS A LA PREVALENCIA DE XEROSTOMÍA EN PACIENTES ADULTOS DEL CENTRO DE SALUD PUCARÁ 2025**, presentada por el Bach. Andrés Alejandro Angulo Cazorla.

He sido informado que los datos y fotografías que se recaben serán usadas únicamente en este estudio.

Firma y/o huella digital

APÉNDICE N° 6 EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



Fotog. 1: En el Centro de Salud Pucará



Fotog. 2: En el servicio de Odontología



Fotog. 3: Se aplicó el cuestionario a los pacientes.



Fotog. 4: Recogiendo datos

APÉNDICE N° 7

MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

N°	Factores								Prevalencia de xerostomía
	Características personales			Condición sistemática			Consumo de Medicamentos	Uso de prótesis Removible	Sensación de boca seca
				Presencia					
	Edad	Grupo etario	Sexo	Hipertensión	Diabetes	Depresión	Consumo diario		
	(En años)	1: Adulto 2: Adulto mayor	1: Masculino 2: Femenino	0: No 1: Sí	0: No 1: Sí	0: No 1: Sí	0: No 1: Sí	0: No 1: Sí	0: No 1: Sí
1	50	1	1	0	0	0	0	1	0
2	67	2	2	1	0	0	0	1	1
3	41	1	1	0	0	0	0	0	0
4	40	1	1	0	0	0	0	0	1
5	46	1	2	0	0	0	0	1	1
6	68	2	2	0	1	0	1	1	1
7	40	1	1	0	0	0	0	0	0
8	45	1	2	0	0	0	0	0	0
9	70	2	2	0	0	0	0	1	1
10	40	1	2	0	0	0	0	0	0
11	67	2	2	0	1	0	1	1	1
12	75	2	2	0	1	0	1	1	1
13	49	1	2	0	0	0	0	1	1
14	70	2	2	0	0	0	1	0	1
15	62	2	2	0	0	0	0	0	1
16	47	1	2	0	0	0	0	0	0
17	62	2	1	0	1	0	1	1	1
18	67	2	2	1	0	0	0	1	1
19	72	2	1	0	0	0	0	1	1
20	74	2	2	0	0	0	0	1	1
21	68	2	1	0	0	1	0	0	1
22	63	2	2	0	0	0	0	0	0
23	67	2	2	0	0	0	0	1	1
24	40	1	1	0	0	1	0	0	0
25	53	1	1	0	0	0	0	0	1
26	53	1	1	1	0	0	0	0	0
27	40	1	1	0	0	0	0	1	0
28	64	2	2	1	0	0	0	1	1
29	42	1	2	0	0	0	0	1	1
30	72	2	1	1	0	0	0	1	1
31	42	1	1	0	0	0	0	0	0
32	42	1	2	0	0	0	0	1	1
33	67	2	2	0	1	0	0	1	1
34	41	1	2	0	0	0	0	0	0
35	46	1	2	0	0	0	0	0	0
36	75	2	1	0	1	0	1	1	1
37	68	2	2	0	0	0	0	1	1
38	47	1	2	0	0	0	0	0	1



39	47	1	1	0	0	0	0	1	1
40	47	1	1	0	0	0	0	0	0
41	48	1	2	0	0	0	0	0	0
42	66	2	1	0	1	0	0	1	1
43	74	2	2	0	0	0	0	1	1
44	64	2	2	1	0	0	0	1	1
45	45	1	2	0	0	0	0	0	0
46	48	1	1	0	0	0	0	1	0
47	72	2	2	0	0	0	0	1	1
48	47	1	2	0	0	0	0	1	1
49	56	1	2	0	1	0	0	1	0
50	58	1	1	0	0	0	0	1	1
51	62	2	2	0	0	0	0	1	1
52	56	1	2	0	0	0	0	1	1
53	50	1	1	0	0	0	0	1	0
54	52	1	2	0	0	0	0	1	1
55	72	2	2	1	0	0	0	1	1
56	48	1	2	0	1	0	0	0	1
57	48	1	1	0	1	0	0	1	1
58	49	1	2	0	0	0	0	1	0
59	51	1	2	0	0	0	0	1	1
60	50	1	1	0	0	0	0	0	0
61	74	2	2	0	0	0	0	1	1
62	64	2	1	1	0	0	0	0	0
63	73	2	2	0	0	0	0	1	1
64	56	1	2	0	0	0	0	1	1
65	46	1	1	0	0	0	0	0	0
66	57	1	1	0	0	0	0	1	0
67	56	1	1	0	0	0	0	1	1
68	72	2	1	0	1	0	0	1	1
69	41	1	1	0	0	0	0	0	0
70	56	1	1	0	1	0	0	1	0
71	70	2	2	1	0	0	0	1	1
72	40	1	2	0	0	0	0	0	0
73	67	2	2	0	0	0	0	1	1
74	70	2	2	0	0	0	0	1	1
75	60	2	1	0	0	0	0	0	1
76	70	2	2	0	0	0	0	1	0
77	42	1	2	0	0	0	0	0	0
78	45	1	2	0	0	0	0	0	0
79	47	1	2	0	0	0	0	1	1
80	40	1	1	1	1	0	0	1	1
81	70	2	2	0	0	0	0	1	1
82	54	1	1	0	0	0	0	0	0
83	45	1	2	0	0	0	0	0	0
84	40	1	1	0	0	0	0	0	1
85	67	2	1	0	0	0	1	0	0
86	40	1	2	0	0	0	0	0	1
87	40	1	2	0	0	0	0	1	0



88	68	2	1	0	0	0	0	0	1
89	40	1	1	0	0	0	0	0	1
90	40	1	1	0	0	0	0	0	0
91	53	1	1	0	0	0	0	1	0
92	45	1	2	0	1	0	1	0	0
93	57	1	2	0	1	0	1	1	0
94	52	1	1	0	0	0	0	0	1
95	66	2	2	0	0	0	0	0	0
96	52	1	1	0	1	0	1	1	1
97	42	1	2	0	0	0	0	0	0
98	62	2	2	0	0	0	0	1	1
99	64	2	2	0	0	0	0	1	1
100	72	2	2	0	0	0	0	1	1



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



ARTÍCULO

**FACTORES ASOCIADOS A LA PREVALENCIA DE
XEROSTOMÍA EN PACIENTES ADULTOS
DEL CENTRO DE SALUD
PUCARÁ 2025**

PRESENTADO POR:

Bach. ANDRÉS ALEJANDRO ANGULO CAZORLA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

CIRUJANO DENTISTA



Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

JULIACA-PERÚ

2025



FACTORES ASOCIADOS A LA PREVALENCIA DE XEROSTOMÍA EN PACIENTES ADULTOS DEL CENTRO DE SALUD PUCARÁ 2025

FACTORS ASSOCIATED WITH THE PREVALENCE OF XEROSTOMIA IN ADULT PATIENTS AT THE PUCARÁ HEALTH CENTER 2025

Angulo AA.¹

Facultad de Odontología

Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez

Juliaca, Perú

¹Bachiller en Odontología

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores asociados a la prevalencia de xerostomía en pacientes adultos del Centro de Salud Pucará 2025. **Materiales y métodos:** Enfoque cuantitativo, tipo prospectivo, transversal, observacional, nivel relacional, diseño no experimental y método cuantitativo. La población 365 pacientes y la muestra fueron 100 pacientes adultos de 40 a 75 años seleccionados por muestreo probabilístico simple. La técnica la encuesta. El instrumento el cuestionario. **Resultados:** respecto a las características personales, el 36,00% de los adultos mayores, el 24,00% de los adultos, el 40,00% de las mujeres y el 20,00% de los varones presentaron xerostomía. En las condiciones sistémicas, el 52,00% de los no hipertensos y el 8,00% de los hipertensos, el 48,00% de los no diabéticos y el 12,00% de los diabéticos presentaron xerostomía. En cuanto a la depresión, el 59.00% de pacientes no depresivos y el 1.00% de pacientes con depresión, presentaron xerostomía. En pacientes que no consumían medicamentos, el 53,00% presentó xerostomía. Entre quienes sí consumían medicamentos, el 7,00% tenía xerostomía. Del 59.00% de pacientes que usaban prótesis, el 47,00% presentó xerostomía. En quienes no usaban, el 13,00% reportó xerostomía. A la prueba de chi cuadrado para características personales grupo etario $p=0.0000$, sexo $p=0.0956$; condición sistémica: hipertensión $p=0.1736$, diabetes $p=0.1814$, depresión $p=0.7706$; consumo de medicamentos $p=0.4962$; uso de prótesis dental: $p=0.0000$. **Conclusión:** Existe asociación significativa de los factores característica personal grupo etario ($p=0.0000$) y uso de prótesis dental removible ($p=0.0000$) con la prevalencia de xerostomía en pacientes adultos.

Palabras clave: adultos, factores de riesgo, xerostomía.

ABSTRACT

Objective: To determine the factors associated with the prevalence of xerostomia in adult patients at the Pucará 2025 Health Center. **Materials and methods:** Quantitative approach, prospective, cross-sectional, observational, relational level, non-experimental design and quantitative method. The population was 365 patients and the sample was 100 adult



patients aged 40 to 75 years selected by simple probability sampling. The technique was the survey. The instrument was the questionnaire. **Results:** Regarding personal characteristics, 36.00% of older adults, 24.00% of adults, 40.00% of women and 20.00% of men presented xerostomia. In systemic conditions, 52.00% of non-hypertensive and 8.00% of hypertensive, 48.00% of non-diabetics and 12.00% of diabetics presented xerostomia. Regarding depression, 59.00% of non-depressed patients and 1.00% of patients with depression presented xerostomia. Among patients not taking medication, 53.00% presented xerostomia. Among those who did take medication, 7.00% had xerostomia. Of the 59.00% of patients who used prostheses, 47.00% presented xerostomia. Among those who did not use prostheses, 13.00% reported xerostomia. The chi-square test for personal characteristics was: age group $p=0.0000$, sex $p=0.0956$; systemic condition: hypertension $p=0.1736$, diabetes $p=0.1814$, depression $p=0.7706$; medication use $p=0.4962$; and denture use $p=0.0000$. **Conclusion:** There is a significant association between the personal characteristics of age group ($p=0.0000$) and removable denture use ($p=0.0000$) with the prevalence of xerostomia in adult patients.

Keywords: adults, risk factors, xerostomia.

INTRODUCCIÓN

El flujo salival es una solución viscosa en el que están disueltos electrolitos y proteínas las cuales son secretadas por las glándulas salivales mayores ubicadas en la cavidad oral tiene pH entre 6.8 hasta 7.2 (1)

Dentro de las principales funciones que cumple la saliva es brindar protección a los dientes y a la mucosa oral. También hidrata los labios, mucosa y activa el gusto haciendo fácil las funciones de hablar y otras. También tiene función antimicrobiana y ayuda a mantener la flora de la cavidad bucal. (2)

La xerostomía es la sensación de boca seca, producida por diversas alteraciones en la glándula salival.(3) La boca seca es de origen multifactorial, también se debe a que hay un desequilibrio a nivel sistémico o por alguna variación en la glándula salival. También algunos factores como usar frecuentemente medicamentos, patologías de tipo sistémico o factores relacionados con el envejecimiento se relacionan con la xerostomía.(4)

La xerostomía o boca seca es percibida por la persona Puede conducir aquí ésta tenga una limitada comunicación a nivel social y por

tanto se deteriore su calidad de vida. La boca seca está considerada como una causa secundaria, se ubica en el tercer lugar de frecuencia respecto al consumo de medicamentos, Diversos fármacos suelen ocasionar boca seca, siendo considerado como efecto adverso en la posología. (5)

Una de las manifestaciones clínicas de esta boca seca viene a ser la odinofagia, la disfagia, mal aliento la disgeusia, ardor en la boca y dificultad para hablar. Clínicamente se puede apreciar la queilitis angular, la lengua se encuentra depapilada, se observa presencia de caries, en algunas ocasiones presenta de candida oral y las prótesis dentales removibles no se adaptan adecuadamente.(3)

Dentro de los factores predisponentes están la condición sistémica, como la hipertensión arterial, diabetes; depresión, consumo de fármacos o polifarmacia, uso de prótesis dental removable, entre otros. (6)

MATERIAL Y MÉTODOS

Enfoque cuantitativo, tipo prospectivo, transeccional, observacional, nivel relacional, diseño no experimental y método cuantitativo. El tamaño muestral 100

adultos de 40 a 75 años elegidos por muestreo probabilístico simple. La técnica la encuesta y el instrumento el cuestionario. La hipótesis se contrastó con la prueba de Ji²

RESULTADOS

TABLA N° 1
ASOCIACIÓN ENTRE EL FACTOR CARACTERÍSTICAS
PERSONALES Y LA PREVALENCIA DE XEROSTOMÍA EN
PACIENTES ADULTOS

Características personales	Prevalencia de xerostomía						$\chi^2_{(†)}$	Nivel p
	No		Si		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Grupo etario								
Adulto	35	35.00	24	24.00	59	59.00	22.3850	0.0000
Adulto mayor	5	5.00	36	36.00	41	41.00		
Sexo								
Masculino	20	20.00	20	20.00	40	40.00	2.7780	0.0956
Femenino	20	20.00	40	40.00	60	60.00		

Nota: N = 100 pacientes (100%)

(†): Valor estadístico de la ji cuadrado de Pearson calculado, $\chi^2 = 3.8415$ y G.L. = 1

(*): Niveles de probabilidad de la prueba donde existe asociación significativa.

El 36,00% de adultos mayores y el 24,00% de adultos, el 40,00% de mujeres y el 20,00% de varones presentaban xerostomía. Concluyendo que el factor características personales tiene asociación significativa con la prevalencia de xerostomía, solo en el indicador edad de los pacientes adultos (p=0.0000). (Tabla N°1)

TABLA N° 2
ASOCIACIÓN ENTRE EL FACTOR CONDICIÓN SISTÉMICA Y LA PREVALENCIA DE XEROSTOMÍA EN PACIENTES ADULTOS

Condición sistémica	Prevalencia de xerostomía						$\chi^2(\dagger)$	Nivel p
	No		Si		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Hipertensión								
No	38	38.00	52	52.00	90	90.00		
Si	2	2.00	8	8.00	10	10.00	1.8520	0.1736
Diabetes								
No	36	36.00	48	48.00	84	84.00		
Si	4	4.00	12	12.00	16	16.00	1.7860	0.1814
Depresión								
No	39	39.00	59	59.00	98	98.00		
Si	1	1.00	1	1.00	2	2.00	0.0850	0.7706

Nota: N = 100 pacientes (100%)

(†): Valor estadístico de la ji cuadrado de Pearson calculado, $\chi^2 = 3.8415$ y G.L. = 1

(*) Niveles de probabilidad de la prueba donde existe asociación significativa.

El 52,00% de los no hipertensos y el 8,00% de los hipertensos, el 48,00% de los no diabéticos y el 12,00% de los diabéticos presentaron xerostomía. En cuanto a la depresión, el 59.00% de pacientes no depresivos y el 1.00% de pacientes con depresión, presentaron xerostomía. Concluyendo que el factor condición sistémica no tiene significativa asociación con la prevalencia de xerostomía en adultos (hipertensión p=0.1736, diabetes p=0.1814, depresión p=0.7706). (Tabla N°2)

TABLA N° 3
ASOCIACIÓN EXISTE ENTRE EL FACTOR CONSUMO DE MEDICAMENTOS Y LA PREVALENCIA DE XEROSTOMÍA EN PACIENTES ADULTOS

Consumo de medicamentos	Prevalencia de xerostomía						$\chi^2(\dagger)$	Nivel p
	No		Si		Total			
	n	%	n	%	n	%		
No	37	37.00	53	53.00	90	90.00		
Si	3	3.00	7	7.00	10	10.00		
Total	40	40.00	60	60.00	100	100.00	0.4630	0.4962

Nota: N = 100 pacientes (100%)

(†): Valor estadístico de la ji cuadrado de Pearson calculado, $\chi^2 = 3.8415$ y G.L. = 1

(*) Niveles de probabilidad de la prueba donde existe asociación significativa.

De quienes no consumían medicamentos, el 53,00% presentó xerostomía. Entre quienes sí los consumían, el 7,00% tenía xerostomía. Concluyendo que el factor consumo de medicamentos no tiene significativa asociación con la prevalencia de xerostomía en pacientes adultos, (p=0.4962). (Tabla N°3)

TABLA N° 4
ASOCIACIÓN ENTRE EL FACTOR USO DE PRÓTESIS DENTAL REMOVIBLE Y LA PREVALENCIA DE XEROSTOMÍA EN PACIENTES ADULTOS

Uso de prótesis dental removible	Prevalencia de xerostomía						$\chi^2(\dagger)$	Nivel p
	No		Si		Total			
	n	%	n	%	n	%		
No	28	28.00	13	13.00	41	41.00		
Si	12	12.00	47	47.00	59	59.00		0.0000
Total	40	40.00	60	60.00	100	100.00	23.1780	

Nota: N = 100 pacientes (100%)

(†): Valor estadístico de la ji cuadrado de Pearson calculado, $\chi^2 = 3.8415$ y G.L. = 1

(*) Niveles de probabilidad de la prueba donde existe asociación significativa.

Del 59.00% de pacientes que usaban prótesis, el 47,00% presentó xerostomía. En quienes no usaban, el 13,00% reportó xerostomía. Concluyendo que el factor uso de prótesis dentaria removible tiene asociación significativa con la prevalencia de xerostomía en adultos (p=0.0000). (Tabla N°4)

DISCUSIÓN

La relación con los factores etarios reafirma que un 36% de los adultos mayores presentó xerostomía, frente al 24% de los jóvenes adultos,



distinción que se dio estadísticamente relevante. Estos datos concuerdan con los concluido por Johansson AK (7), quien indico que el incremento de la xerostomía conforme avanza la edad, llegando incluso a duplicarse entre los 75 y 85 años, y siendo además más habitual en mujeres. En nuestra investigación, aunque la condición también fue más frecuente en mujeres (40%) que en varones (20%), dicha diferencia no fue significativa, lo cual contrasta lo detallado de Adolfsson y Johansson AK (8), quienes describieron como factor asociado al sexo femenino de forma constante. Esta variación puede explicarse por el tamaño de muestra y por las características demográficas propias de la población evaluada, lo que incrementa la importancia de clasificar los contextos específicos de una comunidad.

Respecto a las condiciones sistémicas, en nuestro estudio no se identificó una relación significativa entre la xerostomía y patologías como hipertensión, diabetes o depresión, aunque en términos porcentuales la sequedad bucal fue más común en quienes presentaban estas afecciones. Este resultado difiere de lo encontrado por

Mascarenhas MK (9), quien señaló una mayor prevalencia de xerostomía en individuos con sintomatología depresiva ($RP=1.45$) y en individuos que usan medicamentos ($RP=1.22$). También contrasta con Adolfsson A, quien determinó que la cantidad de enfermedades y de fármacos utilizados son predictores importantes de xerostomía, discrepando de la edad y sexo. La ausencia de correspondencia podría detallar por que la población y número de individuos con comorbilidades y tratamientos farmacológicos activos fue reducido, dificultando demostrar asociaciones sólidas.

En cuanto al uso de medicamentos, aunque en este estudio muchos individuos indicaron poseer xerostomía, y no recibir tratamientos farmacológicos, la discrepancia no alcanzo a una estadística significativa. Estos datos se alejan de lo hallado por Sanchez JK (10), quien describe que la sequedad bucal aumentaba con ciertos medicamentos y que las mujeres mostraban mayor afectación a causa de un incremento de patologías crónicas. Estos cambios pueden deberse a que la población de Pucara se conforma primordialmente por



adultos jóvenes y adultos mayores funcionales, con poco consumo de fármacos bajo, lo que difiere de las investigaciones que estudiaron grupos más envejecidos o con mayor número de patologías crónicas.

Un dato resaltante de nuestra investigación es, la conexión marcada por el uso de prótesis dentarias removibles con la existencia de boca seca. Mas de la mitad de individuos que usaban prótesis indicaron la sensación de boca seca, en contraste con solo un 13% de los que no las usaban. Aunque los autores revisados no abordaron este factor de manera puntual, es clínicamente pertinente considerar que las prótesis pueden aumentar la percepción de sequedad debido a la reducción de la cantidad de fluido salival que entra en contacto con el acrílico, y una capacidad menor de autolimpieza de la lengua. Estos datos ayudan a los siguientes estudios en profundizar sobre la rehabilitación mediante prótesis, lo cual influye en la sintomatología de boca seca.

Esta investigación concuerda con los estudios al considerar a la edad avanzada como una causa relacionada a la Xerostomía, sin embargo, difiere en relación al sexo,

a las patologías sistémicas y a la medicación, probablemente por la forma peculiar de la muestra estudiada. Así también, resalta la información novedosa que relaciona el uso de aparatos protésicos removibles, lo que ayuda a ampliar el grupo de causas relevantes en la práctica clínica, resaltando la importancia de realizar un estudio integral en los adultos mayores, especialmente en zonas con características poblacionales similares

CONCLUSIÓN:

Existe asociación significativa de los factores característica personal grupo etario ($p=0.0000$) y uso de prótesis dental removable ($p=0.0000$) con la prevalencia de xerostomía en pacientes adultos del C.S. Pucará.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guzmán AP, Ruiz AE. Factores asociados a la xerostomía en la población geriátrica del Asilo de Ancianos San Francisco de Asís, Iquitos 2020 [Tesis Cirujano Dentista] Amazonas: Universidad Peruana de la Amazonía. 2021; Available from: <https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/7190>



2. Cerna IA. pH salival y fármacos antihipertensivos en pacientes hipertensos controlados, atendidos en el servicio de cardiología del Hospital Santa Rosa, 2019[Tesis Cirujano Dentista] Lima: Universidad Alas Peruanas [Internet]. 2020. Available from: https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/4893/Tesis_Pacientes_Hipertenso.pdf?sequence=1&isAllowed=y
3. Ulloa JP, Fredes F, Resumen C. Current management of xerostomia. Revista de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello [Internet]. 2016 Aug;76(2):243–8. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48162016000200017&lng=en&rm=iso&tlng=en
4. Tanasiewicz M, Hildebrandt T, Obersztyn I. Xerostomia of various etiologies: A review of the literature. Advances in Clinical and Experimental Medicine [Internet]. 2016;25(1):199–206. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26935515/>
5. Villa A., Wolff A., Narayana N., Dawes C., Aframian DJ., Lynge AM., et al. World Workshop on Oral Medicine VI: a systematic review of medication-induced salivary gland dysfunction. Oral Dis [Internet]. 2016 Jul 1;22(5):365–82. Available from: <https://www.webofscience.com/wos/woscc/full-record/WOS:000378638800005>
6. NHI: Instituto Nacional Del Cáncer. Definición de factor de riesgo - Diccionario de cáncer del NCI - NCI [Internet]. 2025. Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/factor-de-riesgo>
7. Johansson AK, Omar R, Mastrovito B, Sannevik J, Carlsson GE, Johansson A. Xerostomia in 75–85-year-olds: A longitudinal population study. J Oral Rehabil [Internet]. 2023 Sep 1;50(9):812–21. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37191441/>
8. Adolfsson A, Lenér F, Marklund B, Mossberg K, Çevik H. Prevalence of dry mouth in adult patients in primary health care.



Acta Odontol Scand [Internet].

2022 Nov 17;80(8):605–10.

Available from:

<https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/00016357.2022.2069282>

9. Mascarenhas MK, Cademartori MG, Borges RC, Gonzalez MC, Bielemann RM, Thomson WM, et al. Prevalence and Associations of Xerostomia in Older Adults in Southern Brazil. Gerodontology [Internet]. 2025; Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39822100/>
10. Sánchez JK. Protocolo de manejo de la xerostomía en pacientes geriátricos [Tesis Maestría] Quito. Universidad de las Américas. 2024; Available from: <http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/16116>



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital ☒

Fecha de entrega: 20-01-2026

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: ANDRES ALEJANDRO ANGULO CAZORLA

Dirección: Jr. Gonzales Prada 157

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 70274377

Teléfono: 902088158 email: andresangulocazorla@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: ODONTOLOGÍA

Escuela Profesional o Mención: ODONTOLOGÍA

Título o Grado Académico a optar: CIRUJANO DENTISTA

Asesor: Dr. RILDO PAUL TAPIA CONDORI

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación ☐ Tesis ☒ Trabajo de Suficiencia Profesional ☐ Trabajo Académico ☐

Título: _____

FACTORES ASOCIADOS A LA PREVALENCIA DE XEROSTOMÍA EN PACIENTES ADULTOS

DEL CENTRO DE SALUD PUCARÁ 2025

Palabras claves, (3 a 5 términos): adultos, factores de riesgo, xerostomía.

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1, 2}?

2

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.

² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

☐ Bachiller ☒ Título ☐ 2da Especialidad ☐ Maestría ☐ Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- ☒ Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- ☐ Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- ☐ No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- ☒ Sí autorizo
- ☐ No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción "internacional" o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción "internacional" emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción "internacional" goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.



Internacional



Nacional

Línea de investigación: ODONTOLOGÍA, CIRUGÍA ORAL Y MEDICINA ORAL - P31

Firma de Autor



huella digital

20-01-2026

Fecha