

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



**TESIS**

---

**“Xerostomía relacionado al consumo de fármacos en pacientes  
atendidos en el centro de salud San Sebastián de Quera, Huánuco  
2024”**

---

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

AUTOR: Gutiérrez Rojas, Leidy Stefanny

ASESOR: Vasquez Mendoza, Danilo Alfredo

HUÁNUCO – PERÚ

2026

# U

# D

# H

**TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:**

- Tesis ( X )
- Trabajo de Suficiencia Profesional ( )
- Trabajo de Investigación ( )
- Trabajo Académico ( )

**LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN:** Salud pública en Odontología**AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)****CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:****Área:** Ciencias médicas, Ciencias de la salud**Sub área:** Medicina clínica**Disciplina:** Odontología, Cirugía oral, Medicina oral**DATOS DEL PROGRAMA:**

Nombre del Grado/Título a recibir: Título Profesional de Cirujano Dentista

Código del Programa: P04

Tipo de Financiamiento:

- Propio ( X )
- UDH ( )
- Fondos Concursables ( )

**DATOS DEL AUTOR:**

Documento Nacional de Identidad (DNI): 72616332

**DATOS DEL ASESOR:**

Documento Nacional de Identidad (DNI): 40343777

Grado/Título: Maestro en ciencias de la salud con mención en odontoestomatología

Código ORCID: 0000-0003-2977-6737

**DATOS DE LOS JURADOS:**

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Lopez Beraun, Pablo Alonso	Maestro en ciencias de la salud con mención en odontoestomatología	72271065	0000-0001-6491-0298
2	Alegria Carhuanambo, Edward Antonio	Magister en ciencias de la salud salud pública y docencia universitaria	40709804	0000-0003-1960-6988
3	Cornejo Gayoso, Alvaro Antonio	Título de segunda especialidad profesional en odontopediatría	22509668	0000-0002-7635-0686



**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANA DENTISTA**

En la Ciudad de Huánuco, siendo las **15:00 horas** del día 05 del mes de mayo del dos mil veintiséis en la Facultad de Ciencia de la Salud, en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el **Jurado Calificador** integrado por los docentes:

- |   |                   |
|---|-------------------|
| ○ <b>MG. CD. Pablo Alonso López Beraun</b>          | <b>Presidente</b> |
| ○ <b>MG. CD. Edward Antonio Alegria Carhuanambo</b> | <b>Secretario</b> |
| ○ <b>MG. CD. Alvaro Antonio Cornejo Gayoso</b>      | <b>Vocal</b>      |


**Asesor de tesis MG. CD. Danilo Alfredo Vasquez Mendoza**


Nombrados mediante la Resolución N° 1006-2026-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulada: **"XEROSTOMÍA RELACIONADO AL CONSUMO DE FÁRMACOS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN SEBASTIÁN DE QUERA, HUÁNUCO, 2024"**, presentado por la Bachiller en Odontología, por doña **LEIDY STEFANNY GUTIERREZ ROJAS**; para optar el Título Profesional de **CIRUJANA DENTISTA**.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas; procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del Jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándola **APROBADO**... por **UNANIMIDAD**... con el calificativo cuantitativo de **14** y cualitativo de **SUFICIENTE**.

Siendo las **16:00 horas** del día 05 del mes de mayo del año 2026, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

  
.....  
**MG. CD. Pablo Alonso López Beraun**  
Código ORCID: 0000-0001-6491-0298  
DNI: 72271065

  
.....  
**MG. CD. Edward Antonio Alegria Carhuanambo**  
Código ORCID: 0000-0003-1960-6988  
DNI: 40709804

  
.....  
**MG. CD. Alvaro Antonio Cornejo Gayoso**  
Código ORCID: 0000-0002-9095-9682  
DNI: 22509668



## UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

### CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: LEIDY STEFANNY GUTIERREZ ROJAS, de la investigación titulada "XEROSTOMÍA RELACIONADO AL CONSUMO DE FÁRMACOS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN SEBASTIÁN DE QUERA, HUANUCO, 2024", con asesor(a) DANILO ALFREDO VASQUEZ MENDOZA, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 3929-2025-D-FCS-UDH del P. A. de ODONTOLOGÍA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 19 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 12 de marzo de 2026



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA  
D.N.I.: 71345687  
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

# 41. LEIDY STEFANNY GUTIERREZ ROJAS.docx

## INFORME DE ORIGINALIDAD

19%

INDICE DE SIMILITUD

19%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

5%

TRABAJOS DEL  
ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1

[repositorio.udh.edu.pe](https://repositorio.udh.edu.pe)

Fuente de Internet

11%

2

[hdl.handle.net](https://hdl.handle.net)

Fuente de Internet

1%

3

[repositorio.uladech.edu.pe](https://repositorio.uladech.edu.pe)

Fuente de Internet

1%

4

Submitted to Universidad Catolica De Cuenca

Trabajo del estudiante

1%

5

[docta.ucm.es](https://docta.ucm.es)

Fuente de Internet

1%



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA  
D.N.I.: 71345687  
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

## **DEDICATORIA**

A Dios, quien me ha brindado fortaleza, sabiduría y resiliencia en cada etapa de este camino académico. A mis padres, por su amor incondicional, su apoyo constante y el sacrificio diario dedicado a mi formación. A mi primo Mg. C.D. Javier Chavez Gutierrez, Q.E.P.D., quien quiso verme realizada. Aunque no puedas leer estas palabras, quiero que sepas que lo logré. Te extraño y te honraré con cada éxito; tu ausencia duele, pero tu legado perdura, esta tesis se va al cielo contigo.

## AGRADECIMIENTOS

A Dios, creador de todo cuanto nos rodea, por ser mi guía y fuente de fortaleza en cada etapa de este camino. Gracias por concederme la sabiduría y perseverancia necesarias para superar los desafíos presentados a lo largo de este proceso.

A mis padres, Moisés Gutiérrez Hinostroza y Melva Rojas Matias, quienes han sido la roca sólida de mi vida, por formarme como una persona de bien, con sólidos valores humanos y morales. Su amor incondicional, apoyo constante y sacrificio han sido esenciales para el logro de mis objetivos académicos y personales. Les agradezco profundamente por creer en mí y brindarme el soporte moral, material y económico necesario para alcanzar mis metas.

A mi hermano, Luis Antony Gutiérrez Rojas, mi compañero de vida y aventuras, mi fuente constante de alegrías, cuya sola existencia ilumina mis días, gracias por tu apoyo y compañía incondicional.

A mi familia materna y paterna, quienes han contribuido de manera significativa a mi formación personal. De manera especial, a mis abuelos, con quienes tengo recuerdos muy preciados, por hacer de mi infancia una de las etapas más felices de mi vida. Siéntanse orgullosos de mis logros, pues este éxito también les pertenece.

A mi fiel compañero de cuatro patas, Máximo Rogelio, mi guardián de madrugadas, quien estuvo a mi lado en cada desvelo, en cada suspiro de cansancio y en cada sonrisa de logro. Tu presencia silenciosa con esa mirada tranquila se convirtió en mi mayor consuelo durante los días de soledad lejos de casa.

Finalmente, me agradezco a mí misma, aquella joven que atravesó momentos de frustración, miedo, ansiedad y dolor, y que, aun así, decidió seguir adelante. Hoy me abrazo con orgullo, reconociendo el valor de la perseverancia y el profundo deseo de honrar el sacrificio de mi familia, convirtiéndome en cirujana dentista.

# ÍNDICE

DEDICATORIA .....	II
AGRADECIMIENTOS.....	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS .....	VII
RESUMEN .....	VIII
ABSTRACT.....	IX
INTRODUCCIÓN.....	X
CAPITULO I.....	11
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	11
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	11
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	13
1.2.1. PROBLEMA GENERAL.....	13
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	13
1.3. OBJETIVOS .....	13
1.3.1. OBJETIVO GENERAL .....	13
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	13
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN .....	14
1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA.....	14
1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA.....	14
1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA.....	14
1.4.4. JUSTIFICACIÓN SOCIAL.....	15
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	15
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	15
CAPITULO II.....	16
MARCO TEÓRICO .....	16
2.1. ANTECEDENTES.....	16
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES .....	16
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES.....	18
2.1.3. ANTECEDENTE REGIONAL.....	20
2.2. BASES TEÓRICAS .....	20
2.2.1. TEORÍA HOMEOSTÁTICA DE LA ADAPTACIÓN FARMACOLÓGICA .....	20

2.2.2. TEORÍA DE LA XEROSTOMÍA INDUCIDA POR MEDICAMENTOS .....	21
2.2.3. LA SALIVA .....	22
2.2.4. HOMEOSTASIS ORAL .....	23
2.3. BASES CONCEPTUALES .....	24
2.3.1. XEROSTOMÍA .....	24
2.3.2. BLOQUEADOR DE RECEPTORES DE HISTAMINA.....	27
2.4. HIPÓTESIS .....	29
2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL.....	29
2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS .....	29
2.5. VARIABLES.....	30
2.5.1. VARIABLE DE SUPERVISIÓN .....	30
2.5.2. VARIABLE DE ASOCIACIÓN .....	30
2.5.3. VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN .....	30
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....	31
CAPÍTULO III .....	32
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN .....	32
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	32
3.1.1. ENFOQUE .....	32
3.1.2. ALCANCE O NIVEL .....	33
3.1.3. DISEÑO .....	33
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	33
3.2.1. POBLACIÓN .....	33
3.2.2. MUESTRA .....	33
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	34
3.3.1. VALIDEZ DEL INSTRUMENTO.....	35
3.3.2. PLAN PARA RECOLECTAR DATOS .....	35
3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	38
3.4.1. PLAN DE TABULACIÓN.....	38
3.4.2. PLAN DE ANÁLISIS.....	38
3.5. ASPECTOS ETICOS.....	38
CAPITULO IV.....	40

RESULTADOS.....	40
4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS.....	40
4.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS.....	47
CAPÍTULO V.....	48
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	48
5.1. CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN .....	48
CONCLUSIONES .....	51
RECOMENDACIONES.....	52
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	53
ANEXOS.....	60

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Identificar los tipos de antihistamínicos que consumen los pacientes con xerostomía, según la edad .....	40
Tabla 2. Identificar los tipos de antihistamínicos que consumen los pacientes con xerostomía, según el sexo .....	41
Tabla 3. Evaluar el tiempo de consumo de antihistamínicos que presentan los pacientes con xerostomía, según la edad .....	42
Tabla 4. Evaluar el tiempo de consumo de antihistamínicos que presentan los pacientes con xerostomía, según el sexo .....	43
Tabla 5. Evaluar el nivel de xerostomía que presentan los pacientes en el Centro de Salud, según edad .....	44
Tabla 6. Evaluar el nivel de xerostomía que presentan los pacientes en el Centro de Salud, según sexo.....	45
Tabla 7. Determinar la relación que existe entre la xerostomía y el tiempo consumo de antihistamínicos en pacientes .....	46
Tabla 8. Prueba de Chi-cuadrado .....	47

## RESUMEN

**OBJETIVO:** Determinar la relación que existe entre la xerostomía y el consumo de antihistamínicos en pacientes atendidos en el Centro de Salud San Sebastián de Quera, Huánuco 2024. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Se realizó un estudio observacional, prospectivo y analítico, de corte transversal y enfoque cuantitativo. Su alcance y diseño fueron de tipo correlacional. Se utilizó un muestreo no probabilístico, por conveniencia, conformada con n=101 pacientes registrados, se emplearon técnicas de observación y comunicación de dato, siendo los instrumentos una ficha de observación y cuestionario adaptado. Para el análisis estadístico inferencial se aplicaron pruebas de ( $X^2$ ) para variables categóricas. **RESULTADOS:** el consumo de antihistamínicos fue frecuente (87.1%), de los cuales 68.9% presentó xerostomía. La distribución por tipo de fármaco mostró que Loratadina fue consumida por 33.7% de los pacientes, Cetirizina por 27.7%, Desloratadina por 19.8% y Levocetirizina por 18.8%. En cuanto al tiempo de consumo, 17.8% usó los antihistamínicos menos de 5 días, 34.7% menos de 10 días y 47.5% menos de 15 días. Respecto al nivel de producción salival, 49.5% presentó xerostomía moderada, 25.7% escasa y 24.8% leve. **CONCLUSIÓN:** No existe evidencia suficiente para afirmar una relación significativa entre el nivel de xerostomía y la duración del consumo de antihistamínicos en la muestra evaluada ( $p=0.86$ ).

**Palabras clave:** Xerostomía, histamina, boca seca, antihistamínico, proceso alérgico.

## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** To determine the relationship between xerostomia and antihistamine use in patients treated at the San Sebastián de Quera Health Center, Huánuco 2024. **MATERIALS AND METHODS:** An observational, prospective, analytical, cross-sectional study with a quantitative approach and correlational design was conducted. Its scope and design were correlational. Non-probabilistic convenience sampling was used, consisting of n=101 registered patients. For inferential statistical analysis, chi-square ( $X^2$ ) tests were applied for categorical variables. **RESULTS:** Antihistamine use was frequent (87.1%), with 68.9% of patients presenting xerostomia. The distribution by type of drug showed that loratadine was consumed by 33.7% of patients, cetirizine by 27.7%, desloratadine by 19.8%, and levocetirizine by 18.8%. In terms of duration of use, 17.8% used antihistamines for less than 5 days, 34.7% for less than 10 days, and 47.5% for less than 15 days. Regarding salivary production levels, 49.5% had moderate xerostomia, 25.7% had mild xerostomia, and 24.8% had very mild xerostomia. **CONCLUSION:** There is insufficient evidence to confirm a significant relationship between the level of xerostomia and the duration of antihistamine use in the sample evaluated ( $p=0.86$ ).

**Keywords:** Xerostomia, histamine, dry mouth, antihistamine, allergic process.

## INTRODUCCIÓN

La xerostomía, o sequedad bucal, se define como la disminución o ausencia del flujo salival, afectando la salud oral y la calidad de vida de quienes la padecen <sup>(1)</sup>. Esta condición, más que una enfermedad, constituye un síntoma asociado a múltiples causas, entre las cuales el consumo de fármacos ocupa un papel relevante <sup>(2)</sup>. Diversos medicamentos como antihipertensivos, antidepresivos, ansiolíticos, antihistamínicos y diuréticos interfieren en la función de las glándulas salivales, provocando reducción del flujo o alteración de su composición <sup>(3)</sup>.

La xerostomía inducida por fármacos compromete funciones esenciales como la masticación, la deglución y el habla, además de aumentar el riesgo de caries, enfermedad periodontal e infecciones orales <sup>(4)</sup>. En la región Huánuco, un estudio realizado en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari evidenció que el 83 % de los pacientes tratados con fármacos antihipertensivos presentaron xerostomía, frente al 17 % de los no medicados, lo que confirma la estrecha relación entre el uso prolongado de medicamentos y la disminución del flujo salival <sup>(5)</sup>. De manera similar, en el Centro de Salud San Sebastián de Quera se ha observado un incremento de pacientes con síntomas compatibles con esta condición, especialmente en aquellos bajo tratamiento farmacológico continuo.

Por ello, el presente estudio busca analizar la relación entre el consumo de fármacos y la aparición de xerostomía en pacientes atendidos en el Centro de Salud San Sebastián de Quera durante el año 2024, con el fin de aportar evidencia útil para la prevención y manejo integral desde la atención primaria.

# CAPITULO I

## PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La xerostomía, o sequedad bucal, constituye una alteración frecuente en pacientes que consumen diversos fármacos, afectando su bienestar y calidad de vida <sup>(1,2)</sup>. En el contexto clínico, se observa que un número creciente de pacientes atendidos en establecimientos de atención primaria presenta disminución del flujo salival asociada al uso prolongado de medicamentos con acción anticolinérgica, antihipertensiva o psicotrópica <sup>(3,4)</sup>. Esta situación interfiere con funciones básicas como la masticación, la deglución y el habla, y aumenta el riesgo de enfermedades orales, lo que evidencia la necesidad de abordar este problema desde una perspectiva preventiva y terapéutica <sup>(5)</sup>.

A nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que cerca del 20 % de la población adulta presenta algún grado de xerostomía, siendo los adultos mayores y pacientes polimedcados los más afectados <sup>(6)</sup>. En América Latina, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) informó que aproximadamente el 35 % de los pacientes con enfermedades crónicas manifiestan síntomas de sequedad bucal relacionados con el consumo de antihipertensivos, antidepresivos y antihistamínicos <sup>(7)</sup>. En el Perú, el Ministerio de Salud (MINSU) reportó que cerca del 28 % de los pacientes mayores de 40 años presenta disminución del flujo salival atribuida al uso continuo de fármacos <sup>(8)</sup>. En la región Huánuco, un estudio realizado en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari encontró que el 83 % de los pacientes tratados con antihipertensivos padecían xerostomía, en comparación con el 17 % de los no medicados, confirmando la asociación entre polifarmacia y reducción del flujo salival <sup>(9)</sup>. De forma similar, en el Centro de Salud San Sebastián de Quera se ha evidenciado un incremento de pacientes que refieren sequedad bucal vinculada al uso de medicamentos prolongados, situación que requiere análisis sistemático.

La xerostomía farmacológica tiene como principal causa el consumo de medicamentos con efecto anticolinérgico, tales como antihistamínicos, antidepresivos tricíclicos, ansiolíticos, antihipertensivos y diuréticos <sup>(3,4,10)</sup>. Estos actúan bloqueando la estimulación parasimpática de las glándulas salivales, lo que reduce significativamente la producción salival. Otros factores contribuyentes incluyen la automedicación, la edad avanzada, la polifarmacia y la falta de seguimiento médico en tratamientos prolongados <sup>(2,6)</sup>. La carencia de protocolos de monitoreo del flujo salival en atención primaria agrava el problema, al impedir su detección temprana y manejo adecuado.

La falta de diagnóstico y tratamiento oportuno de la xerostomía puede provocar múltiples complicaciones orales, entre ellas caries dental, enfermedad periodontal, dificultad para masticar y deglutir, alteraciones del gusto, halitosis e infecciones oportunistas <sup>(1,5,10)</sup>. A largo plazo, esta condición compromete la salud oral y general del paciente, deteriora su nutrición, autoestima y bienestar psicosocial, y aumenta los costos de atención médica <sup>(7)</sup>. Además, el impacto en la calidad de vida puede ser comparable al de otras enfermedades crónicas, especialmente en adultos mayores polimedicados <sup>(8)</sup>.

Las principales estrategias de abordaje incluyen la identificación temprana de pacientes en riesgo mediante cuestionarios validados y pruebas de flujo salival <sup>(3,4,9)</sup>, la educación sanitaria sobre los efectos adversos de los medicamentos y la promoción de hábitos saludables como una adecuada hidratación y estimulación salival natural <sup>(1,5)</sup>. Asimismo, se recomienda capacitar al personal de salud en la detección y manejo de xerostomía, fomentando el uso racional de fármacos y el control regular de los pacientes medicados. En este contexto, el presente estudio propone evaluar la relación entre el consumo de medicamentos y la presencia de xerostomía en los pacientes del Centro de Salud San Sebastián de Quera, con el propósito de generar evidencia que oriente estrategias preventivas y terapéuticas en el primer nivel de atención.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. PROBLEMA GENERAL**

¿Qué relación existe entre la xerostomía y el tiempo de consumo de antihistamínicos en pacientes atendidos en el Centro de Salud San Sebastián de Quera, Huánuco 2024?

### **1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS**

**Pe. 01.** ¿Cuáles son los tipos de fármacos antihistamínicos que consumen los pacientes con xerostomía según edad y sexo en el Centro de Salud San Sebastián de Quera, Huánuco 2024?

**Pe. 02.** ¿Cuál es el tiempo de consumo de antihistamínicos que presentan los pacientes con xerostomía según edad y sexo en el Centro de Salud San Sebastián de Quera, Huánuco 2024?

**Pe. 03.** ¿Cuál es el nivel de xerostomía que presentan los pacientes según edad y sexo en el Centro de Salud San Sebastián de Quera, Huánuco 2024?

## **1.3. OBJETIVOS**

### **1.3.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar la relación que existe entre la xerostomía y el tiempo de consumo de antihistamínicos en pacientes atendidos en el Centro de Salud San Sebastián de Quera, Huánuco 2024.

### **1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

**Oe 01:** Identificar los tipos de antihistamínicos que consumen los pacientes con xerostomía según edad y sexo en el Centro de Salud San Sebastián de Quera, Huánuco 2024.

**Oe 02:** Evaluar el tiempo de consumo de antihistamínicos que presentan los pacientes con xerostomía según edad y sexo en el Centro de Salud San Sebastián de Quera, Huánuco 2024.

**Oe 03:** Evaluar el nivel de xerostomía que presentan los pacientes según edad y sexo en el Centro de Salud San Sebastián de Quera, Huánuco 2024.

## **1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA**

Esta investigación se justifica desde el punto de vista teórico, ya que permitirá llenar un vacío en el conocimiento sobre la relación entre la xerostomía y el consumo de fármacos. Los resultados obtenidos podrán contribuir a generalizar los principios establecidos en investigaciones previas, respaldando las teorías existentes sobre la interacción de estas variables. Además, el estudio permitirá conocer la situación de la xerostomía asociada al uso de antihistamínicos en nuestra región, donde existen pocos antecedentes locales sobre este tema. Los hallazgos también podrán servir como base para la formulación de hipótesis en futuras investigaciones.

### **1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA**

Desde el punto de vista práctico esta investigación será justificada porque se beneficiarán los cirujanos dentistas de nuestra región al tener un antecedente en relación de las variables xerostomía y consumo de fármacos (antihistamínicos), para así tener más información al momento de realizar sus evaluaciones clínicas. De esta manera se beneficiarán los pacientes pues serán los que recibirán un mejor diagnóstico y un correcto plan de tratamiento.

### **1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA**

Desde el punto de vista metodológico esta investigación se justificada porque utilizaremos un instrumento estandarizado internacionalmente para medir la variable xerostomía, mediante el test de velocidad de flujo salival (VFS), donde podemos medir adecuadamente nuestras variables de estudio tal como sugiere en nuestro antecedente.

#### **1.4.4. JUSTIFICACIÓN SOCIAL**

La presente investigación tiene relevancia social, ya que busca evidenciar cómo el consumo de determinados fármacos puede estar relacionado con la aparición de xerostomía en los pacientes del Centro de salud San Sebastián de Quera. Esta condición, aunque a menudo subestimada, afecta negativamente la calidad de vida, dificultando funciones básicas como hablar, masticar o deglutir, y aumentando el riesgo de enfermedades bucales. Al identificar esta problemática, se podrá promover una atención más integral y humanizada, orientada a la prevención, diagnóstico oportuno y mejora del bienestar de la población huanuqueña.

#### **1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

El estudio presenta limitaciones debido a que la medición del flujo salival se realizó únicamente mediante la recolección de saliva durante 1 minuto, lo cual puede no reflejar su variabilidad real; además, por su diseño correlacional no permite establecer causalidad entre el consumo de fármacos y la xerostomía, y los análisis comparativos se limitan al contexto y características de la muestra, restringiendo la generalización de los resultados.

#### **1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN**

Se consideró que esta investigación es viable en el aspecto técnico porque el investigador fue capacitado previamente por un especialista para medir las variables xerostomía y consumo de fármacos, mediante la aplicación de una ficha de observación y un cuestionario para la muestra salival, se considera que esta investigación es viable en el aspecto operativo porque; no se presentaron problemas éticos para su ejecución. Porque no causó ningún perjuicio dado que el estudio se realizó en la revisión clínica del paciente, al ser un estudio observacional, este proyecto resulta factible, ya que la investigadora se encargó del financiamiento en su totalidad, para realizar su ejecución.

## CAPITULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES

##### 2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

En España, 2024, Ramírez et al. <sup>(11)</sup>; Desarrollaron un estudio titulado. “Factores que influyen en la xerostomía y la calidad de vida relacionada con la salud bucal en pacientes polimedicados”. Estudio de tipo transversal, con una n=218 pacientes hipertensos mayores de dos centros de salud. Se evaluó la gravedad de la xerostomía y la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) mediante el inventario de Xerostomía (XI) y el perfil de impacto en la Salud Oral-14 (OHIP-14), (técnica= observacional, comunicación, instrumentos= ficha observativa y cuestionario), respectivamente, el 51,8% presentó xerostomía y el 38,1% y el 27,5% sufrieron hiposalivación en el síndrome de UWS y en el síndrome de SWS, significancia de  $P \leq 0,1$  en el análisis bivariado. Concluyeron que, la xerostomía tiene un impacto negativo en la CVRSO en pacientes mayores polimedicados, pero este impacto es menor que en otros tipos de xerostomía. Se requieren estudios longitudinales para determinar si los cambios en las variables explicativas detectadas influyen en las puntuaciones XI y OHIP en estos pacientes.

En Ecuador, 2023, López et al. <sup>(12)</sup>; Realizaron el estudio titulado: “Prevalencia de xerostomía en pacientes del centro de reposo Sagrado Corazón de Jesús y factores asociados”. Fue un estudio observacional, con una población de 11 pacientes. Se evaluó el flujo salival mediante masticación de parafina y recolección en tubos de ensayo (técnica de empleo observacional, ficha de observación como instrumento). Se repitieron mediciones tras la administración de medicamentos durante 30 minutos. Se aplicaron la prueba de Levene y la prueba t de Student. Se concluyó que los psicofármacos disminuyen significativamente el flujo salival en pacientes con trastornos psiquiátricos. Este antecedente

contribuye a la definición de variables e indicadores sobre la relación entre consumo de fármacos y xerostomía.

En Japón, 2022, Ito et al. <sup>(13)</sup>; Realizaron un estudio titulado: “Características de la xerostomía inducida por medicamentos y efecto del tratamiento”. Estudio longitudinal, con la participación de 490 pacientes inducidos por medicamentos y flujo de la saliva no estimulado  $\leq 0,1$  mL/min, técnica observacional y emplearon una ficha de observación, emplearon el chi-cuadrado/ prueba exacta de Fisher, y prueba de Cochran-Armitage. Se registraron datos como edad, sexo, historial médico y fármacos usados. El 75,3% de los pacientes mostró mejoría. Sin embargo, en pacientes con trastornos psiquiátricos la tasa fue menor (63,6%,  $p = 0,009$ ). El flujo salival aumentó significativamente en quienes reportaron mejoría. Se concluyó que la xerostomía inducida por medicamentos puede mejorar con tratamiento, favoreciendo la calidad de vida y evitando la suspensión de medicamentos. Este antecedente es útil para evidenciar la relación entre fármacos y xerostomía, y aporta en la identificación de variables e indicadores clínicos relevantes para el estudio.

En España, 2021, López et al. <sup>(14)</sup>; Realizaron un estudio titulado: “Estudio piloto sobre el diagnóstico y factores relacionados con la hiposialia en pacientes con xerostomía en una clínica universitaria”. Estudio observacional, donde fueron incluidos pacientes adultos atendidos que respondieron afirmativamente a la pregunta ¿Siente usted la boca seca? (Emplearon un cuestionario). Se realizó anamnesis, historia médica, y se aplicaron tres cuestionarios: Xerostomía Inventory, Perceived Stress Scale y OHIP-14. Además, se efectuó una sialometría no estimulada durante 5 minutos. Participaron 28 pacientes, en su mayoría mujeres (82,14%), con edad media de 59,14 años. De ellos, 46,43% presentaron hiposialia real, mientras que el resto tenía xerostomía sin reducción objetiva del flujo salival. El volumen salival no estimulado fue significativamente menor en el grupo con hiposialia ( $p < 0,001$ ). Se concluyó que no hubo diferencias significativas en los hábitos

entre ambos grupos. Este antecedente es útil para distinguir entre xerostomía subjetiva y objetiva, aportando criterios para la evaluación de pacientes con síntomas de boca seca en relación con la hiposialia y su medición clínica.

En Ecuador, 2018, Limones del Pezo. <sup>(15)</sup>; Desarrollaron un estudio titulado: “Xerostomía en pacientes geriátricos portadores de prótesis removible UCSG semestre B 2017 - A 2018”. Estudio descriptivo, realizado en 40 pacientes mayores de 60 años (23 mujeres y 17 hombres), utilizaron la te. De observación directa y una ficha observacional, portadores de prótesis removibles, atendidos en la clínica odontológica. Se evaluó la presencia de xerostomía y su relación con el sexo y el consumo de medicamentos. Se utilizó análisis estadístico con nivel de significancia  $p < 0.05$ . Entre los resultados, el 37,5% de los pacientes presentó xerostomía, siendo más frecuente en mujeres (27,5%) que en hombres (10%). Se encontró una asociación significativa entre xerostomía y el uso de medicamentos adrenérgicos o antihipertensivos (32,5%,  $p < 0.05$ ). Este antecedente contribuye a la presente investigación al ayudar en la definición de variables y en la identificación de factores asociados al consumo de medicamentos, especialmente en poblaciones adultas mayores con prótesis dentales.

### **2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES**

En Perú (Lima), 2021, Mujica et al. <sup>(16)</sup>; Realizaron un estudio titulado: “Factores asociados a xerostomía en adultos mayores que viven en una Residencia geriátrica de una Congregación Religiosa, 2019”. Estudio retrospectivo, con una  $n=90$  adultos mayores aplicando el test de Schirmer Oral para determinar la presencia de xerostomía (emplearon observación directa y ficha observatoria). Además, se aplicaron encuestas sobre factores asociados, uso de prótesis dental y una prueba para evaluar la depresión. Se analizaron factores demográficos, consumo de medicamentos, tabaquismo y uso de prótesis. Se utilizó análisis estadístico, encontrando significancia en el uso de antihipertensivos ( $p=0,005$ ). En los resultados, se evidenció

presencia de depresión leve tanto en el grupo caso (52,7%) como en el control (54,3%). El uso de medicamentos antihipertensivos se identificó como un factor de riesgo significativo para la xerostomía. Este antecedente aporta a la presente investigación al permitir la identificación de variables relevantes, como el consumo de antihipertensivos y la depresión, en la aparición de xerostomía en adultos mayores.

En Perú (Tacna), 2021, Pamo et al <sup>(17)</sup>; Desarrollaron un estudio titulado: “Flujo salival en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el servicio de Salud Bucal del CS San Francisco de la Microred Cono Sur Tacna de Agosto a noviembre del 2019”. Estudio descriptivo, con una n=234 adultos con diabetes tipo 2, de entre 30 y 59 años. Se aplicó un muestreo no probabilístico por conveniencia, seleccionando 50 pacientes. Técnica de empleo, observacional, instrumento recolector de data, ficha observatoria de datos. La saliva estimulada fue medida con el test de Saxon y la no estimulada con la técnica de spitting. Se reportó una confiabilidad de 0.79 (Test-Retest). Los resultados mostraron un flujo de saliva estimulada de  $1,17 \pm 0,34$  ml/min (hiposalivación leve) y no estimulada de  $0,28 \pm 0,08$  ml/min (hiposalivación). En las conclusiones, se indicó que existe una diferencia notable entre el flujo salival estimulado y no estimulado en esta población con diabetes tipo 2. Este antecedente contribuye a la presente investigación al proporcionar parámetros de medición del flujo salival, útiles para comparar niveles de hiposalivación y su relación con condiciones sistémicas como la diabetes.

En Perú (Iquitos), 2021, Guzmán et al. <sup>(18)</sup>; Realizaron un estudio titulado: “Factores que se asocian a la xerostomía en la población geriátrica”. Estudio descriptivo, muestra n=44 adultos mayores. Técnica de encuesta y observacional, aplicaron una ficha observativa y un cuestionario. Se evaluaron factores como edad, sexo y consumo de medicamentos. Se halló que el 9,5% presentaba xerostomía, siendo más común en varones mayores de 65 años. El 72,7% de quienes tenían

xerostomía consumían antihipertensivos, con asociación estadísticamente significativa, prueba Chi-cuadrado ( $p=0,03$ ). Se concluyó que el consumo de antihipertensivos se asocia significativamente con la xerostomía. Este antecedente aporta a la investigación al identificar medicación antihipertensiva como factor de riesgo relevante, útil para la definición de variables.

### **2.1.3. ANTECEDENTE REGIONAL**

En Perú (Huánuco), 2020, Jara et al. <sup>(19)</sup>; Realizaron un estudio titulado: “Xerostomía en relación al consumo de fármacos antihipertensivos en pacientes hipertensos”. Estudio descriptivo,  $n=106$  de adultos mayores (53 hipertensos y 53 no expuestos). Se evaluó la xerostomía mediante sialometría y cuestionario, aplicando prueba chi-cuadrado y análisis en STATA v15. Se encontró que el 83% de pacientes medicados presentaron xerostomía, frente al 17% de los no medicados. Se concluyó que existe una alta frecuencia de xerostomía en pacientes que consumen antihipertensivos (41,5%), aunque no hubo asociación estadística significativa según el tipo de fármaco ( $p = 0,534$ ). Este antecedente contribuye al estudio al evidenciar la frecuencia de xerostomía asociada al consumo de medicamentos, relevante para la definición de variables.

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1. TEORÍA HOMEOSTÁTICA DE LA ADAPTACIÓN FARMACOLÓGICA**

La teoría homeostática de la adaptación farmacológica sostiene que el organismo tiende a mantener un equilibrio interno (homeostasis) frente a estímulos externos, incluyendo la administración de fármacos. Cuando un medicamento altera una función fisiológica, el cuerpo intenta compensar este cambio mediante mecanismos adaptativos. Sin embargo, en muchos casos, estos ajustes no son suficientes o generan efectos colaterales indeseados. En el contexto de la xerostomía, algunos fármacos, especialmente los que afectan el sistema nervioso autónomo

pueden interferir con la regulación de las glándulas salivales, provocando una disminución del flujo salival como efecto secundario. Esta teoría explica cómo los medicamentos pueden romper el equilibrio fisiológico normal de la producción de saliva, generando manifestaciones clínicas como sequedad bucal, lo cual impacta negativamente en la calidad de vida del paciente <sup>(20)</sup>.

## **2.2.2. TEORÍA DE LA XEROSTOMÍA INDUCIDA POR MEDICAMENTOS**

La teoría de la xerostomía inducida por medicamentos plantea que ciertos fármacos interfieren directamente en la función normal de las glándulas salivales, generando una disminución del flujo salival (hiposalivación), lo que clínicamente se manifiesta como sequedad bucal. Este efecto adverso ocurre, principalmente, por la acción anticolinérgica de medicamentos como los antidepresivos, antihistamínicos, antipsicóticos, antihipertensivos y diuréticos, los cuales bloquean los receptores muscarínicos (especialmente los M3) que regulan la secreción salival. También pueden estar implicados otros mecanismos, como la vasoconstricción simpática, efectos citotóxicos directos sobre las células glandulares, o alteraciones en el transporte iónico. Este fenómeno afecta de forma particular a adultos mayores o pacientes polimedicados, y tiene implicancias clínicas relevantes en la salud oral y general del paciente, como caries, disgeusia o infecciones orales <sup>(21)</sup>.

### **❖ Anatomía y fisiología de las glándulas salivales:**

Las glándulas salivales son órganos exocrinos responsables de la producción y secreción de saliva, esencial para la lubricación oral, digestión, protección dental y equilibrio de la microbiota bucal <sup>(19)</sup>. Se clasifican en:

#### **• Glándulas mayores:**

- **Parótidas:** Localizadas delante y debajo de los oídos; producen saliva serosa rica en enzimas digestivas como la amilasa.

- Submandibulares: Situadas debajo de la mandíbula; producen saliva mixta, principalmente serosa <sup>(20)</sup>.
- **Sublinguales:** Bajo la lengua; producen saliva principalmente mucosa.

- **Glándulas menores:**

- Distribuidas en la mucosa bucal (labios, paladar, lengua); secretan saliva mucosa que ayuda a mantener la humedad oral <sup>(20)</sup>.

❖ **Fisiología:**

La producción de saliva está regulada por el sistema nervioso autónomo:

- **Parasimpático:** Estimula secreción abundante y acuosa.
- **Simpático:** Estimula secreción más viscosa y rica en proteínas.

La saliva cumple funciones críticas como facilitar la masticación, deglución, digestión inicial de carbohidratos, defensa inmunológica y protección de tejidos dentales y mucosos. Los fármacos, especialmente antihistamínicos, antihipertensivos y psicotrópicos, pueden alterar la función de las glándulas salivales, disminuyendo la producción de saliva (hiposalivación) y provocando xerostomía <sup>(19)</sup>.

Entender la anatomía y fisiología permite interpretar cómo la medicación afecta la producción salival y la calidad de vida oral, principal foco de este estudio <sup>(20)</sup>.

### 2.2.3. LA SALIVA

La saliva engloba tanto los fluidos de las encías y en principal las segregaciones acuosas de las glándulas salivales, células del tejido del epitelio bucal, y restos o residuos de los microorganismos en la boca. Tiene autonomía respecto a la secreción de la saliva. Los estímulos producen la saliva y sus respuestas de secreción son variantes según el tipo de glándula y qué los origina <sup>(29, 35)</sup>.

❖ **Funciones de la saliva:**

Una de sus funciones principales es de proteger: recubridor de las

piezas dentales y tejido mucoso, de lubricación, brindar humedad, acción remineralizadora, fácil fonación, brinda inmunología, barrera para virus y bacterias, conservador del ph óptimo, de función digestiva, así como también para la formación del bolo alimentario <sup>(29, 35)</sup>.

Las glándulas mayores y en el momento que están en reposo, suelen segregar casi el 90% de la saliva: La glándula parótida aporta un casi el 45 por ciento de la saliva, mientras que la G. submandibular con el 40 por ciento, la G. sublingual solo un 5 por ciento; por otro lado, uno 10 por ciento son producidos por glándulas menores, la secreción todos los días por individuo consta de 500 a 700 ml, su variación en el día es notable <sup>(29, 35)</sup>.

❖ **Flujo salival en las personas:**

- Flujo salival que no es estimulado va de (0,3ml//min a 0,5 ml/min)
- sueño o descanso baja a (0,1 ml/min)
- Saliva estimulada en 2ml/min a 5 ml/min.
- poca salivación se reduce a 0,1,0,2 ml/min 500 cc/diario
- en reposo y 0,5ml/min a 0,7 ml/min de saliva estimulada <sup>(30)</sup>.

#### **2.2.4. HOMEOSTASIS ORAL**

La homeostasis oral está regida por varias condiciones en la cavidad bucal, como la saliva, que está compuesta por diversas sustancias benéficas, y por la microbiota, que es un reservorio de microorganismos, y cuando estos se modifican se altera la homeostasis oral y se genera una disbiosis que puede conducir a enfermedades bucales como gingivitis, periodontitis y/o caries; también puede favorecer el desarrollo de enfermedades sistémicas ocasionadas por hongos, bacterias y virus <sup>(26)</sup>.

Bernard C. 1860, introdujo su teoría sobre el Medio Interno (milieu intérieur) afirmando que los organismos complejos se mantienen en su entorno interno (líquido extracelular), bastante constante frente a los desafíos del mundo externo.

Además, menciona que una existencia libre e independiente solo es posible debido a la estabilidad del medio interno <sup>(36)</sup>.

Por otro lado, para Cannon W., enfatizó el término Homeostasis la cual tuvo la intención de transmitir la idea general, propuesta años antes por Bernard. Su visión se centró en sostener un estado estable dentro de un organismo, independientemente de si los mecanismos involucrados eran pasivos como: el movimiento de agua entre capilares o activos como: el almacenamiento y liberación de glucosa intracelular. Si bien reconocemos la validez de los mecanismos pasivos y activos de la homeostasis, nuestra consideración se centrará exclusivamente en los procesos reguladores activos involucrados en el mantenimiento de la homeostasis <sup>(37)</sup>.

## **2.3. .BASES CONCEPTUALES**

### **2.3.1. XEROSTOMÍA**

#### **2.3.1.1. CONCEPTO**

Se define como una sensación subjetiva, donde la evidencia de pérdida de saliva es notable, desfavoreciendo una vida de calidad en las personas y que va en aumento denominador por muchas literaturas como patología del hombre moderno <sup>(24)</sup>.

Esta afección trata de una serie de síntomas dentro de una patología o también bajo un tratamiento predeterminado. Es medible a través de cuestionario de forma directa, en caso de signos de padecer boca seca es la baja función que tiene las glándulas salivales, para el cual podemos hacer una evaluación y determinar ciertas complicaciones mediante el uso de la sialometría <sup>(25)</sup>.

#### **2.3.1.2. EPIDEMIOLOGÍA DE LA XEROSTOMÍA**

Son de evidencia clara, más en adultos mayores, ya que éstos se ven influenciados por la alta demanda de consumo de diversos

fármacos, como de otras situaciones o motivos. Las personas adultas mayores contienen más prevalencia sobre todo en las mujeres, por gran motivo de cambios o modificaciones hormonales están asociados al climaterio <sup>(26)</sup>.

### **2.3.1.3. PROCESOS PATOLÓGICOS, FÍSICOS Y QUÍMICOS DE LA XEROSTOMÍA**

Según estos procesos la xerostomía es producida por 2 motivos: las alteraciones de las funciones de las glándulas, y alteraciones del parénquima glandular, creando autoinmunidad e infección. Producción salival con parénquima estable deduce de la alteración funcional de glándulas, causa de ingesta de medicamentos, deshidratación, nulos estímulos mecánicos <sup>(27)</sup>.

### **2.3.1.4. SÍNTOMAS Y SIGNOS DE XEROSTOMÍA**

#### **❖ Síntomas de la xerostomía:**

La sintomatología más frecuente en pacientes con xerostomía y de mayor frecuencia son los siguientes:

- Ardor
- Molestias nocturnas
- Toses sucesivas
- Alteración de la voz
- Halitosis, debida al no desprendimiento de restos alimenticios de la boca
- Dolores en el tejido de la mucosa oral (lengua) <sup>(28)</sup>.

#### **❖ Signos intraorales:**

Las señales dentro de la cavidad oral que se aprecian en pacientes con xerostomía son:

- Atrofias
- Fisuras
- Múltiples lesiones en el tejido de la mucosa bucal
- Palidez
- Adelgazamiento

- Atrofia de la lengua
- Queilitis angular (habitual)
- Labios resecos <sup>(28)</sup>.

El aumento de caries en las piezas dentales se da principalmente a nivel del cuello (cervical), se debe a las alteraciones salivales (cualitativas y cuantitativas), sufre una gran carencia de su función como tampón relacionado al pH, facilita la producción de gérmenes causantes de que se produzca caries, la visión de alteración periodontal es evidente <sup>(29)</sup>.

#### **2.3.1.5. SIGNOS EXTRAORALES DE LA XEROSTOMÍA**

Lo más evidente es la piel seca, por afección de las glándulas, da lugar a una faringitis, laringitis, el roncar, difícil expectoración, tos. Cuando es producida la sequedad nasal esto hace que se forme costra <sup>(30)</sup>.

#### **2.3.1.6. DIAGNÓSTICO DE LA XEROSTOMÍA**

Para poder establecer un buen diagnóstico en este ámbito, de primera mano se debe realizar una historia clínica pulcra, basándose en una buena interrogación, seguido del examen exploratorio clínico, para verificar las asimetrías por exámenes de análisis extraorales, como también alteraciones dérmicas y examen intra bucal, se podrá apreciar los tejidos de la mucosa oral, la lengua y salida del conducto de Estenon, para la evaluación de incremento de volumen salival, grado de dilatación o presencia de cálculos <sup>(32, 35)</sup>.

En un tercer paso el flujo salival cuantitativo se efectúa la medición, si la sialometría se realiza en reposo es revelador y fácil de sacar muestras <sup>(31)</sup>.

#### **2.3.1.7. MEDICIÓN DEL FLUJO SALIVAL**

Para medir el flujo de la saliva hay varias formas; una de ellas

es recoger la muestra más común. Siempre se debe considerar y ver la diferencia entre las secreciones según el tiempo que haya transcurrido (desde haber consumido alimentos o el momento de la limpieza dental) según sea la actividad dada, es prohibido antes de la primera o segunda hora para realizar la medición <sup>(36)</sup>.

Resulta ser un estado líquido de consistencia acuosa que posee poca densidad, pero está compuesto de electrolitos, las proteínas están presentes, contiene agua en casi un 99.5%, presenta un nivel de pH de 5.96, es considerado de vital importancia para que la boca tenga equilibrio óptimo, si ocurriera una reducción o alteración se proporcionan las dificultades en la salud bucal de las personas <sup>(37)</sup>.

#### **2.3.1.8. FÁRMACOS ANTIHISTAMÍNICOS**

Son medicamentos que tratan los síntomas de los procesos alérgicos desencadenados por los alérgenos, bloqueando el efecto de la histamina <sup>(35)</sup>.

##### **Se dividen en dos grupos:**

- Antihistamínicos de primera generación o clásicos como: (clorfenamina, hidroxicina, difenhidramina), y
- Antihistamínicos de segunda generación o no sedantes: (bilastina, ebastina, cetirizina, loratadina, levocetirizina, desloratadina, fexofenadina, rupatadina), los más indicados y prescritos son: la cetirizina, levocetirizina, loratadina, desloratadina, fexofenadina <sup>(33)</sup>.

#### **2.3.2. BLOQUEADOR DE RECEPTORES DE HISTAMINA**

Los antihistamínicos son medicamentos diseñados para contrarrestar los efectos de la histamina, una molécula mediadora implicada en los procesos alérgicos, inflamatorios y algunas funciones fisiológicas como la regulación del sueño, la secreción gástrica y la dilatación de vasos sanguíneos. Su mecanismo de acción consiste en

bloquear los receptores H1 de histamina, evitando que la histamina desencadene los síntomas típicos de alergia, como estornudos, picazón, congestión nasal y lagrimeo ocular <sup>(34)</sup>.

#### ❖ **Farmacodinamia:**

La farmacodinamia describe cómo actúan los fármacos en el organismo:

- Los antihistamínicos se unen competitivamente a los receptores H1, impidiendo la acción de la histamina sobre la vasodilatación, aumento de la permeabilidad capilar y estimulación de terminaciones nerviosas, lo que reduce los síntomas alérgicos.
- La acción anticolinérgica de los de primera generación provoca efectos adversos como xerostomía, visión borrosa y estreñimiento.
- La segunda generación tiene menor afinidad por receptores cerebrales, reduciendo efectos sedantes, pero aún puede afectar ligeramente la secreción salival <sup>(35, 36)</sup>.

#### ❖ **Farmacocinética:**

La farmacocinética describe cómo el organismo absorbe, distribuye, metaboliza y elimina el fármaco, lo cual influye directamente en sus efectos y riesgo de xerostomía <sup>(37)</sup>.

- **Absorción:** Los antihistamínicos se absorben rápidamente por vía oral, alcanzando concentraciones plasmáticas efectivas en 1–2 horas.
- **Distribución:** Los de primera generación cruzan la barrera hematoencefálica, causando sedación; los de segunda generación tienen mínima penetración cerebral.
- **Metabolismo:** Muchos antihistamínicos (como loratadina y cetirizina) se metabolizan en el hígado a través de enzimas del citocromo P450, lo que puede afectar su duración y eficacia en pacientes polimedcados.

- **Eliminación:** Se excretan principalmente por orina; la acumulación en personas con insuficiencia renal puede intensificar la xerostomía y otros efectos adversos <sup>(37)</sup>.

### 2.3.2.1. RELACIÓN CON LA XEROSTOMÍA

Los antihistamínicos, especialmente los de primera generación, disminuyen la secreción salival al bloquear los receptores muscarínicos colinérgicos de las glándulas salivales, provocando xerostomía. Esta reducción de saliva afecta la lubricación oral, digestión inicial y protección dental, aumentando el riesgo de caries, enfermedad periodontal y dificultades para hablar o tragar <sup>(38)</sup>.

#### ❖ **Relevancia:**

Conocer la farmacocinética y farmacodinámica de los antihistamínicos permite entender los mecanismos que inducen xerostomía, seleccionar fármacos de menor riesgo y diseñar estrategias para prevenir complicaciones en pacientes polimedicados, especialmente en adultos mayores y personas con comorbilidades <sup>(38)</sup>.

## 2.4. HIPÓTESIS

### 2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

**Hi:** Existe relación entre la xerostomía y el tiempo de consumo de fármacos en pacientes atendidos en el Centro de Salud San Sebastián de Quera, Huánuco 2024.

**Ho:** No existe relación entre la xerostomía y el tiempo de consumo de fármacos en pacientes atendidos en el Centro de Salud San Sebastián de Quera, Huánuco 2024.

### 2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

**He 01:** Existe diferencia significativa en el tipo de antihistamínico

consumido según edad y sexo de los pacientes con xerostomía en el Centro de Salud San Sebastián de Quera, Huánuco 2024.

**Ho 01:** No existe diferencia significativa en el tipo de antihistamínico consumido según edad y sexo de los pacientes con xerostomía en el Centro de Salud San Sebastián de Quera, Huánuco 2024.

**He 02:** Existe diferencia significativa en el tiempo de consumo de antihistamínicos según edad y sexo de los pacientes con xerostomía en el Centro de Salud San Sebastián de Quera, Huánuco 2024.

**Ho 02:** No existe diferencia significativa en el tiempo de consumo de antihistamínicos según edad y sexo de los pacientes con xerostomía en el Centro de Salud San Sebastián de Quera, Huánuco 2024.

**He 03:** Existe diferencia significativa en el nivel de xerostomía según edad y sexo de los pacientes en el Centro de Salud San Sebastián de Quera, Huánuco 2024.

**Ho 03:** No existe diferencia significativa en el nivel de xerostomía según edad y sexo de los pacientes en el Centro de Salud San Sebastián de Quera, Huánuco 2024.

## **2.5. VARIABLES**

### **2.5.1. VARIABLE DE SUPERVISIÓN**

Xerostomía.

### **2.5.2. VARIABLE DE ASOCIACIÓN**

Consumo de fármacos.

### **2.5.3. VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN**

- Edad
- Sexo

## 2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	VALOR	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<b>Variable de supervisión</b>						
Xerostomía	Única	Producción salival en un 1 min	Leve Moderado Escaso	Categorico	Ordinal	Observación Ficha de Observación
<b>Variable de asociación</b>						
Consumo de fármacos Antihistamínicos	Tipos de antihistamínicos no sedantes	Autorreporte	Cetirizina Desloratadina Loratadina Levocetiricina	Categorico	Nominal politómico	Cuestionario
	Tiempo de tratamiento	Autorreporte	< a 5 días < a 10 días < a 15 días	Numérico	Razón	Encuesta
<b>Variable Caracterización</b>						
Género	Identidad biológica	DNI	Masculino Femenino	Categorico	Nominal Dicotómico	Observación Ficha de Observación
Edad	Años	DNI	45 – 54 55 - 65	Numérico	Ordinal	

## CAPÍTULO III

### METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

##### a. Según la intervención del investigador:

**Observacional:** porque el investigador no manipuló la exposición a los fármacos ni provocó la aparición de xerostomía, sino que se limitó a registrar cómo estas variables se presentaban de manera natural en los pacientes atendidos en el Centro de Salud <sup>(40)</sup>.

##### b. Según la planificación de la toma de datos:

**Prospectivo:** porque la recolección de datos fue planificada y realizada a medida que los pacientes acudían al establecimiento, permitiendo registrar su consumo actual de fármacos y evaluar la presencia de xerostomía en el momento del estudio <sup>(40)</sup>.

##### c. Según el número de ocasiones en que mide la variable de estudio:

**Transversal:** porque tanto el consumo de fármacos como la presencia de xerostomía fueron evaluados una sola vez en cada paciente, en un momento determinado <sup>(40)</sup>.

##### d. Según el número de variables de interés:

**Analítica:** porque el estudio incluyó dos variables principales consumo de fármacos y xerostomía y se buscó determinar si existe una asociación entre ellas. Al comparar ambas variables según su tipo, nivel y categorías, el estudio permitió analizar si el consumo de ciertos fármacos se relaciona con la aparición de xerostomía en los pacientes evaluados <sup>(40)</sup>.

#### 3.1.1. ENFOQUE

La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, dado que los datos recolectados fueron analizados mediante herramientas

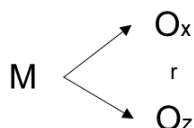
estadísticas que permitieron obtener resultados objetivos y medibles <sup>(41)</sup>.

### 3.1.2. ALCANCE O NIVEL

El estudio tuvo un nivel correlacional, ya que buscó establecer la relación entre dos variables sin intervenir directamente en ellas, permitiendo identificar asociaciones sin manipulación experimental <sup>(41)</sup>.

### 3.1.3. DISEÑO

Diseño no experimental, transversal correlacional, ya que se analizaron las variables tal como se presentaron en un momento específico, sin manipulación <sup>(41)</sup>.



**Donde:**

M: Muestra obtenida del estudio

Ox, Oz: Variables que se investigaron

r: Relación de ambas variables investigativas

## 3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

### 3.2.1. POBLACIÓN

En el presente estudio la población estuvo conformada por pacientes de 45-65 años, que acuden al Centro de Salud San Sebastián de Quera Huánuco 2024 <sup>(42)</sup>.

### 3.2.2. MUESTRA

De muestreo no probabilístico, por conveniencia, constó de 101 pacientes que cumplieron con los requisitos de criterios de inclusión y exclusión <sup>(42)</sup>.

### Los siguientes criterios fueron tomados:

#### Criterios de inclusión:

- Pacientes que aceptaron ser parte del trabajo de investigación.
- Pacientes que accedieron a firmar el consentimiento informado.
- Pacientes que usan frecuentemente fármacos antihistamínicos.
- Pacientes con capacidad cognitiva normal.

#### Criterios de exclusión:

- Pacientes con signos de no colaborar con el desarrollo del trabajo.
- Pacientes que usan fármacos en otras enfermedades.
- Pacientes que sufren de alteraciones mentales y no tengan la capacidad de seguir instrucciones.

### 3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- **Técnicas:** Se utilizó la técnica de observación y comunicación de datos para examinar y analizar un fenómeno con el objetivo de obtener información de manera sistemática, válida y confiable.
- **Instrumentos:** Se empleó una ficha de observación de datos y un cuestionario estructurado. Para pruebas de medición de flujo salival y conocer el tipo y tiempo de consumo de los antihistamínicos.

Ficha técnica del instrumento N° 1	
0. Técnica	Comunicación de datos
1. Nombre	Cuestionario - adaptado
2. Autor	Gama et al <sup>(38)</sup> .
3. Objetivo	Conocer el tipo y tiempo de consumo de los fármacos antihistamínicos.
4. Estructura	Reportar los tipos de fármacos de consumos con frecuencia y el tiempo de tratamiento en cual están inducidos.
5. Momento de aplicación	de Fue aplicado luego de las consultas odontológica
6. Tiempo promedio de aplicación	Tuvo una duración de 10 minutos.

<b>Ficha técnica del instrumento N° 2</b>	
<b>1. Técnica</b>	Observación de datos
<b>2. Nombre</b>	Ficha de observación
<b>3. Autor</b>	Navazesh M. (1993) <sup>(39)</sup> .
<b>4. Objetivo</b>	Evaluar el flujo salival mediante un método volumétrico de recolección de saliva, que permite cuantificar la cantidad de saliva producida por el paciente en un tiempo determinado.
<b>5. Estructura</b>	Verificar la producción salival si los pacientes presentan cantidad leve, moderado o escaso (0,3 – 0,5Ml/min).
<b>6. Momento de la aplicación</b>	Fue aplicado luego de la consulta odontológica.
<b>7. Tiempo promedio de aplicación</b>	Tuvo una duración de 10 minutos.

### 3.3.1. VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

El instrumento fue validado a través de validez cualitativa.

<b>Validez racional del instrumento n° 1</b>			
<b>Cuestionario estructurado – adaptado</b>			
<b>N°</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Autor</b>	<b>Definición operativa</b>
1	Tipo de fármaco antihistamínicos no sedante	Gama et al <sup>(38)</sup> .	Antihistamínicos que no producen somnolencia en el tratamiento del paciente.
2	Paciente medicado		Si el paciente está bajo tratamiento farmacológico activo

<b>Validez racional del instrumento n° 2</b>			
<b>Ficha de observación</b>			
<b>N°</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Autor</b>	<b>Definición operativa</b>
2	Xerostomía	Navazesh M. (1993) <sup>(39)</sup> .	Se entiende como la sensación subjetiva de sequedad bucal referida por el paciente, complementada con una evaluación objetiva del flujo salival mediante un método cronovolumétrico de recolección de saliva (recolección de saliva en un recipiente graduado durante un tiempo determinado), lo que permite identificar disminución del flujo salival.

### 3.3.2. PLAN PARA RECOLECTAR DATOS

Se consideraron los siguientes procedimientos:

### **Control de datos:**

- Se presentó una solicitud formal al Centro de Salud San Sebastián de Quera para obtener autorización para la evaluación.
- Una vez aprobado el permiso, se establecieron los horarios de atención para la evaluación de los pacientes.
- Se seleccionó y organizó todo el material necesario para el examen clínico y la recolección de datos: fichas de observación, jeringas, vasos plásticos graduados, guantes, mascarillas, gorros, gafas de protección y alcohol en gel.

### **Condiciones previas para medir el flujo salival:**

Para garantizar la validez de la medición, se consideraron las siguientes condiciones:

- Ayuno mínimo de 1 hora antes de la recolección.
- No haber realizado cepillado dental en la última hora.
- No haber consumido agua o líquidos en los últimos 30 minutos.
- No haber consumido tabaco o alcohol en las últimas 12 horas.
- Registro del uso reciente de medicamentos antihistamínicos (que podrían afectar el flujo salival)

### **Medidas de bioseguridad:**

- Todo el personal utilizó EPP completo: guantes, mascarilla, gafas de protección y bata.
- Los pacientes fueron instruidos para evitar el contacto con otros instrumentos y mantener higiene básica.
- Todo el material en contacto con saliva se desechó o esterilizó después de su uso.

### **Material y herramientas para la recolección de saliva:**

- Vaso plástico graduado de 50 ml para que el paciente escupa la saliva.

- Jeringa de 10 ml (sin aguja) para aspirar la saliva acumulada en el vaso y medir el volumen con precisión.
- Alcohol en gel y toallas desechables para higiene.
- Cronómetro para medir exactamente 1 minuto de recolección de saliva.

**Procedimiento paso a paso:**

- Se explicó al paciente el procedimiento y se obtuvo su consentimiento informado.
- Se verificó que cumpliera las condiciones previas (ayuno, no cepillado, etc.).
- Cada paciente se colocó en posición cómoda y relajada.
- Se entregó un vaso plástico graduado de 50 ml y se indicó al paciente que escupiera toda saliva acumulada en su boca durante 1 minuto, sin tragarla.
- Se inició el cronómetro y se recolectó la saliva durante exactamente 1 minuto.
- Al finalizar, la saliva se aspiró del vaso utilizando una jeringa de 10 ml, registrando el volumen exacto en la ficha de observación.
- El vaso y la jeringa se desecharon según protocolo.
- Se registraron además los fármacos que ingiere el paciente y la sintomatología oral funcional (sensación de sequedad)

**Codificación de datos:**

- Cada paciente fue verificado y asignado a un código único del 1 al 101.
- Los datos fueron recopilados en fichas de observación validadas por expertos, donde se registraron:
- Características demográficas y clínicas del paciente.
- Volumen de saliva recolectada en reposo (ml/min).
- Medicamentos xerogénicos consumidos.
- Sintomatología oral funcional.

### **Procesamiento de datos:**

- La información de las fichas fue digitalizada en Excel utilizando un ordenador Intel Core i5.
- Se verificó la consistencia de los datos y se realizó la tabulación para su análisis.

### **Presentación de datos:**

Los resultados se organizaron en tablas de distribución de frecuencia y asociación, mostrando:

- Volumen de flujo salival por paciente.
- Relación entre consumo de fármacos y presencia de xerostomía.
- Características clínicas y funcionales relacionadas.

## **3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN**

### **3.4.1. PLAN DE TABULACIÓN**

La data obtenida se trabajó en un ordenador Intel Core i7, donde se recopilará la información mediante el programa Microsoft Excel.

### **3.4.2. PLAN DE ANÁLISIS**

<b>Ritual de significancia estadística</b>	
Planteamiento de hipótesis	Hi: Hipótesis de investigación Ho: Hipótesis nula
Nivel de significancia	Alfa =5%= 0.05
Prueba estadística	No paramétrico, Chi cuadrado de Pearson
Cálculo de p - valor	P – valor: magnitud del error tipo 1
Tomar una decisión	P – valor $\leq$ 0,05, se rechaza la hipótesis nula

## **3.5. ASPECTOS ETICOS**

La presente investigación se rige por los principios éticos establecidos en la declaración de Helsinki, los cuales garantizan el respeto a la dignidad, derechos, seguridad y bienestar de los participantes. Se asegura la obtención del consentimiento informado de forma voluntaria, previa explicación clara

sobre los objetivos, procedimientos y posibles riesgos del estudio. Asimismo, se protege la confidencialidad de la información y se garantiza que los datos serán utilizados únicamente con fines científicos. El estudio fue sometido a la revisión y aprobación de un comité de ética, asegurando el cumplimiento de las normas internacionales para investigaciones con seres humanos.

## CAPITULO IV

### RESULTADOS

#### 4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS

En este capítulo, mediante el análisis y la tabulación de información se presentaron los siguientes resultados, con el principal objetivo de: Determinar la relación que existe entre la xerostomía y el consumo de antihistamínicos en pacientes atendidos en el Centro de Salud San Sebastián de Quera, Huánuco 2024.

**Tabla 1.** Identificar los tipos de antihistamínicos que consumen los pacientes con xerostomía, según la edad

Antihistamínico	Tipo de antihistamínicos según la edad de los pacientes						X <sup>2</sup>	GL	P - valor
	Edad				Total				
	45 – 54 años		55 – 65 años		N	%			
	N	%	N	%	N	%			
Cetirizina	15	14.9%	13	12.9%	28	27.7%			
Desloratadina	11	10.9%	9	8.9%	20	19.8%			
Loratadina	18	17.8%	16	15.8%	34	33.7%	8.6	3	0.036
Levocetirizina	9	8.9%	10	9.9%	19	18.8%			
Total	53	52.5%	48	47.5%	101	100%			

Obteniendo un p-valor  $0.036 < 0.05$ , se concluye que existe una diferencia significativa en la distribución de consumo de antihistamínicos según la edad de los pacientes.

#### **Interpretación:**

Al análisis de 101 paciente evaluados del centro de salud, según los grupos etarios. En el grupo de 45 - 54 años, el antihistamínico más consumido fue Loratadina, con 18 pacientes (17.8%), seguido de Cetirizina con 15 pacientes (14.9%). Desloratadina y Levocetirizina presentaron frecuencias menores, con 11 (10.9%) y 9 pacientes (8.9%), respectivamente. En el grupo de 55 - 65 años, Loratadina también predominó con 16 pacientes (15.8%), mientras que Cetirizina fue consumida por 13 pacientes (12.9%). Desloratadina y Levocetirizina fueron menos frecuentes, con 9 (8.9%) y 10 pacientes (9.9%), respectivamente.

**Tabla 2.** Identificar los tipos de antihistamínicos que consumen los pacientes con xerostomía, según el sexo

Tipo de antihistamínicos según el sexo de los pacientes									
Antihistamínico	Sexo				Total		X <sup>2</sup>	GL	P - valor
	Masculino		Femenino		N	%			
	N	%	N	%					
Cetirizina	12	11.9%	16	15.8%	28	27.7%	2.7	3	0.44
Desloratadina	9	8.9%	11	10.9%	20	19.8%			
Loratadina	13	12.9%	21	20.8%	34	33.7%			
Levocetirizina	10	9.9%	9	8.9%	19	18.8%			
Total	44	43.6%	57	56.4%	101	100%			

Obteniendo un p-valor  $0.44 > 0.05$ , se concluye que no existe una diferencia significativa en la distribución de consumo de antihistamínicos según el sexo de los pacientes.

#### **Interpretación:**

Al análisis de 101 pacientes evaluados del centro de salud, según el sexo, en los masculinos el antihistamínico más utilizado fue Loratadina (13 pacientes, 12.9%), seguido de Cetirizina (12 pacientes, 11.9%), Levocetirizina (10 pacientes, 9.9%) y Desloratadina (9 pacientes, 8.9%). En las femeninas, Loratadina también predominó (21 pacientes, 20.8%), seguida de Cetirizina (16 pacientes, 15.8%). Desloratadina y Levocetirizina fueron consumidas por 11 (10.9%) y 9 pacientes (8.9%), respectivamente. A nivel total, Loratadina representa el 33.7%, seguida de Cetirizina con 27.7%, Desloratadina con 19.8% y Levocetirizina con 18.8%.

**Tabla 3.** Evaluar el tiempo de consumo de antihistamínicos que presentan los pacientes con xerostomía, según la edad

Tiempo de consumo según la edad de los pacientes									
Tiempo de consumo	Edad				Total		X <sup>2</sup>	GL	P - valor
	45 - 54		55 - 65		N	%			
	N	%	N	%					
Menos de 5 días	10	9.9%	8	7.9%	18	17.8%	7.5	2	0.023
Menos de 10 días	19	18.8%	16	15.8%	35	34.7%			
Menos de 15 días	24	23.8%	24	23.8%	48	47.5%			
Total	53	52.5%	48	47.5%	101	100%			

Obteniendo un p-valor  $0.023 < 0.05$ , existe diferencia significativa en el tiempo de consumo de antihistamínicos según la edad de los pacientes con xerostomía.

#### **Interpretación:**

Al análisis de 101 paciente evaluados del centro de salud, según la edad, dentro de los de 45 - 54 años, el mayor número de pacientes consumió antihistamínicos menos de 15 días (24 pacientes, 23.8%), seguido de menos de 10 días (19 pacientes, 18.8%) y menos de 5 días (10 pacientes, 9.9%). En 55 - 65 años, también predominó el consumo menos de 15 días (24 pacientes, 23.8%), seguido de menos de 10 días (16 pacientes, 15.8%) y menos de 5 días (8 pacientes, 7.9%). En general, el mayor porcentaje de pacientes (47.5%) consumió antihistamínicos menos de 15 días.

**Tabla 4.** Evaluar el tiempo de consumo de antihistamínicos que presentan los pacientes con xerostomía, según el sexo

Tiempo de consumo según sexo de los pacientes									
Tiempo de consumo	Sexo				Total		X <sup>2</sup>	GL	P - valor
	Masculino		Femenino		N	%			
Menos de 5 días	8	7.9%	10	9.9%	18	17.8%	7.5	2	0.023
Menos de 10 días	15	14.9%	20	19.8%	35	34.7%			
Menos de 15 días	21	20.8%	27	26.7%	48	47.5%			
Total	44	43.6%	57	56.4%	101	100%			

Obteniendo un p-valor  $0.023 < 0.05$ , existe diferencia significativa en el tiempo de consumo de antihistamínicos según el sexo de los pacientes con xerostomía

#### **Interpretación:**

Al análisis de 101 paciente evaluados del centro de salud, según el sexo, entre los masculinos, la mayoría consumió antihistamínicos menos de 15 días (21 pacientes, 20.8%), seguido de menos de 10 días (15 pacientes, 14.9%) y menos de 5 días (8 pacientes, 7.9%). Entre las femeninas, predominó también el consumo menos de 15 días (27 pacientes, 26.7%), seguido de menos de 10 días (20 pacientes, 19.8%) y menos de 5 días (10 pacientes, 9.9%). El patrón general muestra que el consumo prolongado es más frecuente en mujeres, aunque la diferencia no es marcada.

**Tabla 5.** Evaluar el nivel de xerostomía que presentan los pacientes en el Centro de Salud, según edad

Nivel de xerostomía según la edad de los pacientes									
Nivel de xerostomía	Edad				Total		X <sup>2</sup>	GL	P - valor
	45 – 54		55 – 65		N	%			
	N	%	N	%					
Leve	13	12.9%	12	11.9%	25	24.8%	4.8	2	0.084
Moderado	26	25.7%	24	23.8%	50	49.5%			
Escaso	14	13.9%	12	11.9%	26	25.7%			
Total	53	52.5%	48	47.5%	101	100%			

Obteniendo un p-valor  $0.084 > 0.05$ , no existe diferencia significativa en el nivel de xerostomía según la edad de los pacientes con xerostomía.

#### **Interpretación:**

Al análisis de 101 paciente evaluados del centro de salud, se observó que en las edades de 45 - 54 años, los niveles moderados (26 pacientes, 25.7%) y escaso (14 pacientes, 13.9%) fueron los más frecuentes, mientras que el leve se presentó en 13 pacientes (12.9%). En los 55 - 65 años, los niveles moderados (24 pacientes, 23.8%) y escaso (12 pacientes, 11.9%) también fueron predominantes, seguidos por el leve (12 pacientes, 11.9%). En total, el nivel moderado de xerostomía es el más frecuente (49.5%), seguido de escaso (25.7%) y leve (24.8%).

**Tabla 6.** Evaluar el nivel de xerostomía que presentan los pacientes en el Centro de Salud, según sexo

Nivel de xerostomía según sexo de los pacientes									
Nivel de xerostomía	Sexo				Total		X <sup>2</sup>	GL	P - valor
	Masculino		Femenino		N	%			
	N	%	N	%					
Leve	13	12.9%	12	11.9%	25	24.8%	3.1	2	0.207
Moderado	26	25.7%	24	23.8%	50	49.5%			
Escaso	14	13.9%	12	11.9%	26	25.7%			
Total	53	52.5%	48	47.5%	101	100%			

Obteniendo un p-valor  $0.207 > 0.05$ , no existe diferencia significativa en el nivel de xerostomía según el sexo de los pacientes con xerostomía.

### **Interpretación:**

Al análisis de 101 paciente evaluados del centro de salud, según el sexo entre los masculinos, el nivel moderado predominó con 26 pacientes (25.7%), seguido de leve y escaso con 13 pacientes (12.9%) y 14 pacientes (13.9%), respectivamente. Entre las femeninas, el nivel moderado también fue mayor (24 pacientes, 23.8%), seguido de escaso (12 pacientes, 11.9%) y leve (12 pacientes, 11.9%). En general, el nivel moderado de xerostomía se observa en casi la mitad de los pacientes (49.5%).

**Tabla 7.** Determinar la relación que existe entre la xerostomía y el tiempo consumo de antihistamínicos en pacientes

Relación entre el nivel de xerostomía y el tiempo de consumo de fármacos											
Nivel de xerostomía	Tiempo de consumo de fármacos						Total		X <sup>2</sup>	GL	P-valor
	Menos de 5 días		Menos de 10 días		Menos de 15 días						
	N	%	N	%	N	%	N	%			
Leve	5	5.0%	9	8.9%	11	10.9%	25	24.8%	1.31	4	0.86
Moderado	7	6.9%	17	16.8%	26	25.7%	50	49.5%			
Escaso	6	5.9%	9	8.9%	11	10.9%	26	25.7%			
Total	18	17.8%	35	34.7%	48	47.5%	101	100%			

Obteniendo un p-valor  $0.86 > 0.05$ , se concluye que no existe una relación significativa entre el nivel de xerostomía y el tiempo de consumo de antihistamínicos en esta muestra.

### Interpretación:

Al análisis de 101 paciente evaluados del centro de salud, en pacientes con xerostomía leve, la mayoría consumió antihistamínicos menos de 15 días (11 pacientes, 10.9%), mientras que menos de 10 días y menos de 5 días fueron menos frecuentes (9 y 5 pacientes, respectivamente). En los pacientes con xerostomía moderada, la mayor parte también consumió menos de 15 días (26 pacientes, 25.7%), seguido de menos de 10 días (17 pacientes, 16.8%) y menos de 5 días (7 pacientes, 6.9%). Los pacientes con xerostomía escasa presentaron un patrón similar, predominando el consumo menos de 15 días (11 pacientes, 10.9%).

## 4.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Evaluación de la contrastación y prueba de hipótesis mediante la expresión del Chi cuadrado de independencia.

### H.G.

**Hi:** Existe relación entre la xerostomía y el tiempo de consumo de fármacos en pacientes atendidos.

**Ho:** No existe relación entre la xerostomía y el tiempo de consumo de fármacos en pacientes atendidos.

**Tabla 8.** Prueba de Chi-cuadrado

Nivel de xerostomía	<5 días	<10 días	<15 días	Total	X <sup>2</sup>	GL	P valor
Leve	5	9	11	25			
Moderado	7	17	26	50			
Escaso	6	9	11	26			
Total	18	35	48	101	1.318	4	0.86

La asociación entre el nivel de xerostomía y la duración de los síntomas (<5, <10 y <15 días) se evaluó mediante una prueba de Chi-cuadrado de independencia. La prueba global mostró que no existen diferencias significativas entre los grupos ( $X^2 = 1.318$ , GL 4  $p = 0.86$ ), indicando que la distribución de la duración de los síntomas es similar en todos los niveles de xerostomía. En consecuencia, no se observa evidencia estadística de asociación entre el nivel de xerostomía y el tiempo de consumo de antihistamínicos.

## CAPÍTULO V

### DISCUSIÓN DE RESULTADOS

#### 5.1. CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Los resultados obtenidos en el Centro de Salud San Sebastián de Quera (Huánuco, 2024) revelan una alta prevalencia de xerostomía (78.2%) entre los pacientes que consumen antihistamínicos, con predominancia en el sexo femenino (56.4%) y en los grupos etarios de 45 a 54 años y 55 a 65 años. Asimismo, se encontró que la mayor proporción de pacientes presentó un nivel moderado de producción salival (49.5%), seguido de leve (24.8%) y escaso (25.7%).

En relación con el tipo de antihistamínicos, la loratadina fue la más consumida (33.7%), seguida de cetirizina (27.7%), desloratadina (19.8%) y levocetirizina (18.8%). Al analizar la distribución por edad y sexo, se observó que los pacientes mayores de 45 años y las mujeres presentaron mayor consumo de estos fármacos, observándose diferencias estadísticas significativas según la edad ( $p = 0.036$ ), pero no según el sexo ( $p = 0.44$ ).

Respecto al tiempo de consumo de antihistamínicos, el 47.5% de los pacientes reportó un consumo menor de 15 días, mientras que el 34.7% y 17.8% lo hizo por menos de 10 días y menos de 5 días, respectivamente. Aunque descriptivamente se observó una tendencia a que el aumento del tiempo de consumo se asociara con mayor frecuencia de xerostomía, la prueba de Chi-cuadrado global realizada sobre la tabla relacional entre nivel de xerostomía y tiempo de consumo indicó que no existen diferencias significativas en la distribución de los días de consumo entre los distintos niveles de xerostomía ( $\chi^2 = 1.318$ , GL = 4,  $p = 0.86$ ). Esto sugiere que la duración del consumo de antihistamínicos no varía significativamente según el nivel de xerostomía, indicando independencia entre estas variables en esta muestra.

El presente estudio evidenció que el 87.1% de los pacientes consumía

antihistamínicos, y de ellos, el 68.9% presentó xerostomía, lo que respalda la hipótesis de una posible relación entre la administración de estos fármacos y la aparición de sequedad bucal. Este resultado es congruente con lo reportado por Ramírez et al., quienes identificaron xerostomía en el 51.8% de pacientes polimedicados, así como una relación directa entre la queja subjetiva y el descenso en el flujo salival, medido mediante pruebas como UWS y SWS. De manera similar, López et al. señalaron que medicamentos con efectos anticolinérgicos, como antidepressivos tricíclicos y antipsicóticos, afectan negativamente el flujo salival, comprometiendo la salud bucal, especialmente en pacientes con trastornos psiquiátricos.

A nivel nacional, estudios como Jara evidenciaron una alta prevalencia de xerostomía (83%) en pacientes que consumían antihipertensivos, con resultados estadísticamente significativos. De igual forma, Guzmán et al. reportaron asociación entre consumo de ansiolíticos y xerostomía ( $p = 0.03$ ), fortaleciendo la evidencia sobre la relación entre el uso de fármacos con efectos xerogénicos y la alteración en la producción salival.

En cuanto al nivel de producción salival, el 49.5% presentó nivel moderado y el 25.7% nivel escaso, hallazgos comparables con Ito et al., quienes concluyeron que los pacientes que reportaban mejoría en su sintomatología mostraban incrementos medibles en el flujo salival no estimulado. La coincidencia entre síntomas subjetivos y evidencia objetiva en nuestro estudio sugiere que el nivel de severidad en la xerostomía puede ser un indicador clínicamente fiable en pacientes medicados crónicamente.

Respecto al sexo, se observó que el 56.4% de los pacientes con xerostomía eran mujeres, concordando con López et al., quienes reportaron que el 82% de los pacientes con xerostomía eran del sexo femenino. Limones del Pezo también encontró mayor prevalencia en mujeres (27.5% frente al 10% en hombres), posiblemente por factores hormonales y farmacológicos.

En cuanto a la edad, los grupos más afectados fueron los de 45 a 54 años y 55 a 65 años, coincidiendo con Mujica, quien evidenció que el uso de medicamentos y la presencia de depresión son factores asociados a

xerostomía en adultos mayores. Asimismo, Pamo identificó niveles bajos de saliva no estimulada en pacientes con enfermedades crónicas como diabetes tipo 2, más comunes en edades avanzadas, concordando con nuestra distribución etaria.

En síntesis, aunque los pacientes que consumen antihistamínicos presentan alta frecuencia de xerostomía, el análisis estadístico no evidencia una relación significativa entre el tiempo de consumo y el nivel de xerostomía ( $p = 0.86$ ). Esto sugiere que otros factores, como tipo de fármaco, edad, sexo y condiciones de salud generales, podrían ser más determinantes. Nuestros hallazgos refuerzan la necesidad de estudios con muestras mayores y diseños longitudinales para profundizar en la relación entre consumo de antihistamínicos y severidad de la xerostomía.

## CONCLUSIONES

1. Se observa que el consumo de antihistamínicos en pacientes con xerostomía se concentra principalmente en loratadina y cetirizina, predominando loratadina en ambos grupos etarios. Esto sugiere que la elección del tipo de antihistamínico no está fuertemente influenciada por la edad, dado que las proporciones son relativamente similares entre los dos grupos.
2. El consumo de antihistamínicos es mayor en mujeres (56.4%) que en hombres (43.6%), predominando Loratadina en ambos sexos. Esto indica que el tipo de antihistamínico no está condicionado por el sexo, aunque hay mayor número de usuarias femeninas.
3. El consumo prolongado de antihistamínicos es similar en ambos grupos etarios, predominando un uso de hasta 15 días, lo que indica hábitos de consumo relativamente homogéneos en la población estudiada.
4. El tiempo de consumo de antihistamínicos se concentra principalmente en menos de 15 días para ambos sexos, con ligera predominancia en mujeres.
5. La mayoría de los pacientes presenta xerostomía de nivel moderado, sin diferencias significativas entre los grupos de edad.
6. El nivel de xerostomía predominante es moderado, con mayor frecuencia en mujeres que en hombres, reflejando una ligera tendencia de afectación más pronunciada en el sexo femenino.
7. Existe una tendencia clara a que los niveles más altos de xerostomía coincidan con consumos prolongados de antihistamínicos, especialmente en el rango de menos de 15 días, sugiriendo una posible relación entre duración del consumo y severidad de xerostomía.
8. No se observó evidencia estadística de asociación entre el nivel de xerostomía y el tiempo de consumo de antihistamínicos.

## RECOMENDACIONES

1. Se recomienda que los profesionales de la salud realicen un seguimiento periódico del uso de antihistamínicos en pacientes adultos, especialmente los de mayor edad, para detectar signos tempranos de xerostomía y prevenir complicaciones asociadas.
2. Incorporar pruebas objetivas de flujo salival (Saliva estimulada, Saliva no estimulada o sialometría) en pacientes que presentan sequedad bucal crónica, de manera que se pueda establecer un diagnóstico más preciso y ajustar el tratamiento farmacológico si es necesario.
3. Brindar información a los pacientes sobre los efectos xerogénicos de los antihistamínicos y la importancia de la hidratación oral, el uso de saliva artificial o productos de higiene bucal que favorezcan la lubricación, especialmente en pacientes con consumo prolongado.
4. Evaluar la posibilidad de utilizar antihistamínicos con menor efecto xerogénico o ajustar la dosis y duración del tratamiento, considerando el riesgo individual del paciente y la aparición de síntomas de sequedad bucal.
5. Se recomienda realizar estudios con muestras más amplias y diseños longitudinales para evaluar la relación entre tipo de antihistamínico, tiempo de consumo y nivel de xerostomía, incluyendo variables como comorbilidades y polimedicación, con el fin de generar evidencia más sólida que guíe la práctica clínica.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Scully C, Felix DH. Oral medicine update for the dental practitioner: dry mouth and disorders of salivation. *Br Dent J.* [internet] 2020 [Consultado 19 dic 2025]; 228(10): 713–20. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16215567/>
2. Villa A, Abati S. Risk factors and symptoms associated with xerostomia: a cross-sectional study. *Aust Dent J.* [internet] 2021 [Consultado 20 dic 2025]; 66(1): 65–71. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21884145/>
3. Wolff A, Joshi RK, Ekström J, Aframian DJ, Pedersen AML, Proctor G, et al. A guide to medications inducing salivary gland dysfunction. *Clin Oral Investig.* [internet] 2022; 26(2): 1183–95. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27853957/>
4. Turner MD, Ship JA. Dry mouth and its effects on the oral health of elderly people. *J Am Dent Assoc.* [internet] 2020 [Consultado 18 dic 2025]; 151(7): 530–9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17761841/>
5. Pedersen AM, Bardow A, Nauntofte B. Salivary changes and dental caries in patients with oral dryness. *Oral Health Prev Dent.* [internet] 2021 [Consultado 19 dic 2025]; 19(1):45–53. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC554998/>
6. World Health Organization. Global oral health status report 2022. Geneva: WHO; [internet] 2022 [Consultado 20 dic 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/team/noncommunicable-diseases/global-status-report-on-oral-health-2022>
7. Organización Panamericana de la Salud. Salud bucodental en América Latina y el Caribe 2021. Washington D.C.: OPS; 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/27-10-2023-ops-presenta-informe-regional-omsops-sobre-estado-salud-oral>
8. Ministerio de Salud del Perú. Informe técnico sobre salud bucal y enfermedades relacionadas al envejecimiento 2023. Lima: MINSA;

2023. Disponible en:  
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1236632-salud-bucal-en-el-adulto-mayor-mantener-una-boca-sana-evitara-complicaciones-ante-enfermedades>
9. Jara Chávez KS. Xerostomía relacionada al consumo de fármacos antihipertensivos en pacientes de 40 a 60 años atendidos en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2018 [Tesis de licenciatura]. Universidad de Huánuco; 2020. Disponible en: <https://alicia.concytec.gob.pe>
  10. López-Pintor RM, Casañas E, González-Serrano J, Serrano J, Ramírez L, Hernández G. Xerostomia, hyposalivation, and salivary flow in patients taking antihypertensive drugs: a cross-sectional study. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. [internet] 2020 [Consultado 21 dic 2025]; 25(4): e491–8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27478847/>
  11. Ramírez L, Sánchez I, González J, et al. Factors influencing xerostomia and oral health-related quality of life in polymedicated patients. *Gerodontology*. [internet] 2024 [Consultado 20 dic 2025]; 41(3): 424-432. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37944110/>
  12. López X. Prevalencia de xerostomía en pacientes del centro de reposo Sagrado Corazón de Jesús y factores asociados. [Perfil de artículo científico previo a la obtención del Título de Odontóloga]. Ambato: Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2023. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/16879>
  13. Ito K, Izumi N, Funayama S, et al. Characteristics of medication-induced xerostomia and effect of treatment. *PLoS One*. [internet] 2023 [Consultado 20 dic 2025]; 18(1): e0280224. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0280224>
  14. López P et al. Estudio piloto sobre el diagnóstico y factores relacionados con la hiposialia en pacientes con xerostomía en una clínica universitaria. *Cient. Dent*. [Internet] 2021[Consultado el 15 de

mayo del 2025]; 18; 3; 193-199. Disponible en:  
<https://coem.org.es/pdf/publicaciones/cientifica/vol18num3/07EstudioPilotoDiagnostico.pdf>

15. Limones del Pezo, A. Xerostomía en pacientes ancianos portadores de prótesis removible. [Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Odontólogo/a]. Universidad Católica De Santiago De Guayaquil. Guayaquil, Ecuador, 2018. Disponible en:  
<https://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/11133/1/T-UCSG-PRE-MED-ODON-410.pdf>
16. Mujica J. Factores asociados a xerostomía en adultos mayores que viven en una Residencia geriátrica de una Congregación Religiosa, 2019. Tesis para optar al Grado Académico de Maestra en Salud Pública con mención en Administración Hospitalaria y de Servicios de Salud. Lima, Perú, 2021. Disponible en:  
<https://repositorio.urp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/293d3062-e4ab-4f92-9840-3602189d4084/content>
17. Pamo P. Flujo salival en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el servicio de Salud Bucal del CS San Francisco de la Microred Cono Sur Tacna de Agosto a noviembre del 2019, Para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna, Perú, 2021. Disponible en:  
[https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNJB\\_bb972032a8e2ddf3aee6f53326a80ed0/Details](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNJB_bb972032a8e2ddf3aee6f53326a80ed0/Details)
18. Guzmán A, Ruiz A. Factores Asociados A La Xerostomía En la población geriátrica del asilo de ancianos San Francisco de Asís; Iquitos 2020, [Tesis para optar título profesional de cirujano dentista], Universidad Nacional De La Amazonía Peruana, Iquitos, Perú, 2021.
19. The Editors of Encyclopaedia Britannica. Salivary gland Function, Secretion, & Structure. Encyclopaedia Britannica [Internet]. 2025 [Consultado 2025 Nov 9]. Disponible en:  
<https://www.britannica.com/science/salivary-gland>

20. Dell'Antonio JR, et al. Anatomy, Head and Neck, Salivary Glands. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan- [Internet]. 2024 [Consultado 2025 Nov 9]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30855909/>
21. Peper A. A theory of drug tolerance and dependence I: a conceptual analysis. *J Theor Biol.* 2004; 229(4): 477-490. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15246785/>
22. Vinayak, Vidhi, Annigeri, Rajeshwari G. 1; Patel, Hashikesh A. 2; Mittal, Sachin. Efectos adversos de los medicamentos sobre la saliva y las glándulas salivales. *Revista de Ciencias Orofaciales* 5(1): págs. 15-20, enero-junio de [internet] 2013 [Consultado 2025 Nov 9]. Disponible en: DOI: 10.4103/0975-8844.113684. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/272658258\\_Adverse\\_affects\\_of\\_drugs\\_on\\_saliva\\_and\\_salivary\\_glands](https://www.researchgate.net/publication/272658258_Adverse_affects_of_drugs_on_saliva_and_salivary_glands)
23. De la Paz T, García C, Núñez L. Boca seca: causas, diagnóstico y tratamiento. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta* [internet] 2014 [Consultado 2025 Nov 9]; 39(10). Disponible en: <https://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/153>
24. Bullón F, Martínez A, Velasco E. La xerostomía. Fisiopatología, etiopatogenia, cuadro clínico, diagnóstico y tratamiento. *RCOE* 1997; 2(8): 619-630.
25. De Luca F, Roselló X. Etiopatogenia y diagnóstico de la boca seca. *Av. Odontoestomatol* 2014; 30 (3): 121-128
26. Escobedo E. La importancia de la homeostasis en la salud oral y sistémica. *Rev ADM.* [Internet] 2021 [Consultado 15 de abril del 2025]; 78 (1): 48-50. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.35366/98387>
27. Modell H, Cliff W, Michael J, McFarland J, Wenderoth MP, Wright A. A physiologist's view of homeostasis. *Adv Physiol Educ.* [Internet] 2015 [Consultado 15 de abril del 2025]; 39(4): 259-266. Disponible en: [https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4669363/#:~:text=History%20of%20the%20Concept%20of,the%20external%20world%20\(8\).](https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4669363/#:~:text=History%20of%20the%20Concept%20of,the%20external%20world%20(8).)

28. Riega T, Villarreal A, Ceceñas L, Salas J. Síndrome de Sjögren (SS), revisión del tema y saliva como método diagnóstico. *Gac Med Mex.* 2016; 152:371-80. Disponible en: [https://www.anmm.org.mx/bgmm/2016/3/GMM\\_152\\_2016\\_3\\_371-380.pdf](https://www.anmm.org.mx/bgmm/2016/3/GMM_152_2016_3_371-380.pdf)
29. Blanco Carrión A, Otero Rey E. Patología oral asociada a la sequedad bucal. *Av. Odontoestomatol* 2014; 30 (3): 129-133. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-12852014000300005](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852014000300005)
30. Ulloa P, Fredes F. Manejo actual de la xerostomía. *Rev. Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello* 2016; 76: 243-248. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-48162016000200017&script=sci\\_abstract](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-48162016000200017&script=sci_abstract)
31. Gayoso JC. Efecto del tabaquismo sobre la tasa del flujo salival en pacientes de 25 a 60 años que acuden al hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari Huánuco 2017 [Tesis de grado]. Perú: Universidad de Huánuco; 2017. Disponible en: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UDHR\\_15215c05d1a6db8630a3deaa2a8646fa](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UDHR_15215c05d1a6db8630a3deaa2a8646fa)
32. Espinoza A. Relación entre los medicamentos antihipertensivos y la xerostomía en los pacientes que acuden al Centro de Salud – Ambo [Tesis de grado]. Perú: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2017. Disponible en: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNHE\\_3dd3f6c7374f0f18f112beb1897df1ed/Details](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNHE_3dd3f6c7374f0f18f112beb1897df1ed/Details)
33. Quispe F. Prevalencia de la xerostomía en pacientes de 40 - 70 años de edad que acuden a la clínica odontológica de la Universidad Nacional del Altiplano Puno 2017 [Tesis de grado]. Perú: Universidad Nacional del altiplano; 2017. Disponible en: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RNAP\\_def007fb25fbd8670abe0bab65916d16](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RNAP_def007fb25fbd8670abe0bab65916d16)

34. Juárez D. Prevalencia del uso de antihistamínicos h1 en pacientes atendidos en boticas Mifarma, Víctor Larco Herrera – Trujillo. Octubre – diciembre 2021. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Trujillo: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2021. Disponible en: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/ULAD\\_6cfaf26ea0fc83e393a910871b3e8884/Details](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/ULAD_6cfaf26ea0fc83e393a910871b3e8884/Details)
35. Barbe, et al. Xerostomia and hyposalivation in orthogeriatric patients with fall history and impact on oral health-related quality of life. *Clinical Interventions in Aging* 2018;13 1971–1979. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30349216/>
36. Shalini S. University of California San Francisco School of Pharmacy. Introducción a los fármacos. [Internet]. [consultado 2022 julio 1].
37. Church MK, Church DS. Pharmacology of antihistamines. *Indian J Dermatol.* 2013; 58(3): 219-224. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23723474/>
38. Paton DM, Webster DR. Clinical pharmacokinetics of H1-receptor antagonists (the antihistamines). *Clin Pharmacokinet.* 1985;10(6):477-497. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2866055/>
39. Navazesh M. Methods for collecting saliva for diagnostic purposes. *J Calif Dent Assoc.* 1993; 21(3): 241–4. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8>
40. Supo JA. Metodología de la investigación científica. 5.<sup>a</sup> ed. Arequipa: Ediciones Supo; 2021. Disponible en: <http://catalogoweb.unab.edu.pe/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=5540>
41. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio MP. Metodología de la investigación. México: McGraw-Hill; s.f. Disponible en: <http://www.derechoshumanos.unlp.edu.ar/assets/files/documentos/metodologia-de-la-investigacion.pdf>

42. López P. Población muestra y muestreo. Punto Cero. [Consultado 2024 Mar 21] 2014; v.09(n.08). Disponible en: <http://www.scielo.org.bo/pdf/rpc/v09n08/v09n08a12.pdf>

### **COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

Gutiérrez L. Xerostomía relacionado al consumo de fármacos en pacientes atendidos en el centro de salud San Sebastián de Quera, Huánuco 2024 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2026 [Consultado ]. Disponible en: <http://...>

## **ANEXOS**

# ANEXO 1

## RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

### RESOLUCION N° 1859-2025 -D-FCS-UDH

Huánuco, 10 de junio del 2025

**VISTO**, la solicitud con ID: 0000001359, presentado por don(ña) **LEIDY STEFANNY GUTIERREZ ROJAS**, alumno del Programa Académico de Odontología, Facultad de Ciencias de la Salud, quien solicita, aprobación del Proyecto de Investigación titulado (Título) intitulado: **"XEROSTOMÍA RELACIONADO AL CONSUMO DE FÁRMACOS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN SEBASTIÁN DE QUERA, HUANUCO, 2024"**; y,

#### **CONSIDERANDO:**

Que, el (la) recurrente ha cumplido con presentar la documentación exigida por la Comisión de Grados y Títulos del Programa Académico de Odontología, Facultad de Ciencias de Salud, para ejecutar el Trabajo de Investigación conducente al Título Profesional;

Que, con Resolución N° 421-2025-D-FCS-UDH de fecha 13/MAR/24, se designan como Jurados revisores a la MG. CD. PABLO ALONSO LOPEZ BERAUN, MG. CD. EDWARD ANTONIO ALEGRIA CARHUANAMBO, MG. CD. ALVARO ANTONIO CORNEJO GAYOSO Y MG. CD. WILDER REQUEZ ROBLES (ASESOR), encargados para la Revisión del Trabajo de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, Programa Académico de Odontología de la Universidad de Huánuco;

Estando a lo expuesto y en uso de las atribuciones conferidas por el Art. 45° del Estatuto de la Universidad de Huánuco y la Resolución N° 595-2020-R-CU-UDH del 03/AGO/20;

#### **SE RESUELVE:**

**Artículo Primero.** - **APROBAR** el Trabajo de Investigación intitulado: **"XEROSTOMÍA RELACIONADO AL CONSUMO DE FÁRMACOS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN SEBASTIÁN DE QUERA, HUANUCO, 2024"**; presentado por don(ña) **LEIDY STEFANNY GUTIERREZ ROJAS**, alumno(a) del Programa Académico de Odontología, Facultad de Ciencias de la Salud, quien ejecutará el mencionado Trabajo de Investigación.

**Artículo Segundo.** - Disponer que la Secretaría Académica de la Facultad de Ciencias de la Salud, registre el Informe del Trabajo de Investigación arriba indicado en el Libro correspondiente.

**REGISTRESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.**



Distribución: Exp. Grad./Interesado/PA.Odont/Archivo/JPZ /pgg

## ANEXO 2

# RESOLUCIÓN DE DESIGNACIÓN DE ASESOR



**UDH**  
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO  
<http://www.udh.edu.pe>

### FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

## RESOLUCION N° 3929-2025-D-FCS-UDH

Huánuco, 21 de octubre del 2025

**VISTO**, el expediente con ID: 0000003825 presentado por doña **LEIDY STEFANNY GUTIERREZ ROJAS**; estudiante del Programa Académico de Odontología, Facultad Ciencias de la Salud, quien solicita cambio de Asesor del Trabajo de Investigación (Título) intitulado: **"XEROSTOMÍA RELACIONADO AL CONSUMO DE FÁRMACOS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN SEBASTIÁN DE QUERA, HUANUCO, 2024"**, y;

#### **CONSIDERANDO:**

Que, según el Reglamento de Grados y Títulos del Programa Académico de Odontología, Facultad de Ciencias de la Salud, en su Capítulo II, del Trabajo de Investigación o Tesis, Artículos 31° y 32° estipula "que por causas justificadas el estudiante podrá solicitar el cambio del Docente Asesor, de ser razonable la Decana, vía resolución atenderá lo solicitado";

Que, con Resolución N° 163-2025-D-FCS-UDH de fecha 12/FEB/25 se designó como asesor al MG. CD. MG. CD. WILDER REQUEZ ROBLES, por motivos que el docente no tiene vínculo laboral con la institución, por lo que deviene declarar procedente lo solicitado por el(la) recurrente;

Que, según OFICIO N° 324-2025-CGT-Odont/UDH, de fecha 17/OCT/25, el Coordinador del Programa Académico de Odontología, acepta lo solicitado por el(la) recurrente, y propone como asesor al (la) **MG. CD. DANILO ALFREDO VASQUEZ MENDOZA**, y;

Estando a lo expuesto y en uso de las atribuciones conferidas en el Art. 45° del Estatuto de la Universidad de Huánuco y la Resolución N° 595-20-R-CU-UDH del 03/AGO/20;

#### **SE RESUELVE:**

**Artículo Único:** DESIGNAR como NUEVO ASESOR al **MG. CD. DANILO ALFREDO VASQUEZ MENDOZA**, en el contenido del Trabajo de Investigación (Título) intitulado: **"XEROSTOMÍA RELACIONADO AL CONSUMO DE FÁRMACOS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN SEBASTIÁN DE QUERA, HUANUCO, 2024"**; presentado por doña **LEIDY STEFANNY GUTIERREZ ROJAS**; alumno del Programa Académico de Odontología para obtener el Título Profesional de CIRUJANO DENTISTA.

Tanto la Docente Asesor y alumno (a), se sobre entiende que se ajustarán a lo estipulado en el Reglamento de Grados y Títulos del Programa Académico de Odontología, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco.


**REGISTRESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.**



Distribución: P.A.Odont/Exp. Grad./ Interesado/Asesor/Archivo/JPZ/pgg.

## ANEXO 3

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA	FUENTE (TEC E INST DE RECOLECCIÓN DE DATOS)
<p><b>Problema General</b> ¿Qué relación existe entre la xerostomía y el tiempo de consumo de antihistamínicos en pacientes atendidos en el Centro de Salud San Sebastián de Quera, Huánuco 2024?</p> <p><b>Problemas Específicos</b></p> <p><b>Pe 01:</b> ¿Cuáles son los tipos de fármacos antihistamínicos que consumen los pacientes con xerostomía según edad y sexo en el Centro de Salud San Sebastián de Quera, Huánuco 2024?</p>	<p><b>Objetivo General</b> Determinar la relación que existe entre la xerostomía y el tiempo de consumo de antihistamínicos en pacientes atendidos en el Centro de Salud San Sebastián de Quera, Huánuco 2024.</p> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <p><b>Oe 01:</b> Identificar los tipos de fármacos antihistamínicos que consumen los pacientes con xerostomía según edad y sexo en el Centro de Salud San Sebastián de Quera, Huánuco 2024.</p> <p><b>Oe 02:</b> Evaluar el tiempo de consumo de antihistamínicos que</p>	<p><b>Hi:</b> Existe relación entre la xerostomía y el tiempo de consumo de fármacos en pacientes atendidos en el Centro de Salud San Sebastián de Quera, Huánuco 2024.</p> <p><b>Ho:</b> No existe relación entre la xerostomía y el tiempo de consumo de fármacos en pacientes atendidos en el Centro de Salud San Sebastián de Quera, Huánuco 2024.</p> <p><b>He 01:</b> Existe diferencia significativa en el tipo de antihistamínico consumido según edad y sexo de los pacientes con xerostomía en el</p>	<p><b>Variable de supersión.</b></p> <p>Xerostomía</p> <p><b>Variable de asociación</b></p> <p>Consumo de fármacos</p> <p><b>V. de Caracterización</b></p> <p>Edad</p> <p>Género</p>	<p><b>Tipo de investigación</b> Observacional Prospectivo Transversal Analítica</p> <p><b>Enfoque</b> Cuantitativo</p> <p><b>Diseño</b> No experimental, Correlacional</p> 	<p><b>Población</b> Se estimó 135 pacientes para la evaluación</p> <p><b>Muestra</b> Muestreo no probabilístico, constó de 101 pacientes</p> <p>n = 101</p>	<p>Observación y comunicación de datos</p> <p>Ficha de observación y Cuestionario estructurado – adaptado.</p> <p>Sialometría</p>

---

**Pe 02:** ¿Cuál es el tiempo de consumo de antihistamínicos que presentan los pacientes con xerostomía según edad y sexo en el Centro de Salud San Sebastián de Quera, Huánuco 2024?

**Pe 03:** ¿Cuál es el nivel de xerostomía que presentan los pacientes según edad y sexo en el Centro de Salud San Sebastián de Quera, Huánuco 2024?

presentan los pacientes con xerostomía según edad y sexo en el Centro de Salud San Sebastián de Quera, Huánuco 2024.

**Oe 03:** Evaluar el nivel de xerostomía que presentan los pacientes según edad y sexo en el Centro de Salud San Sebastián de Quera, Huánuco 2024.

Centro de Salud San Sebastián de Quera, Huánuco 2024.

**Ho 01:** No existe diferencia significativa en el tipo de antihistamínicos consumido según edad y sexo de los pacientes con xerostomía en el Centro de Salud San Sebastián de Quera, Huánuco 2024.

**He 02:** Existe diferencia significativa en el tiempo de consumo de antihistamínicos según edad y sexo de los pacientes con xerostomía en el Centro de Salud San Sebastián de Quera, Huánuco 2024.

**Ho 02:** No existe diferencia significativa en el tiempo de consumo de antihistamínicos según edad y sexo de los pacientes con xerostomía en el Centro de Salud San Sebastián

---

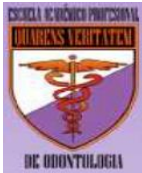
---

de Quera, Huánuco  
2024.

**He 03:** Existe diferencia significativa en el nivel de xerostomía según edad y sexo de los pacientes en el Centro de Salud San Sebastián de Quera, Huánuco 2024.

**Ho 03:** No existe diferencia significativa en el nivel de xerostomía según edad y sexo de los pacientes en el Centro de Salud San Sebastián de Quera, Huánuco 2024.

---



## ANEXO 4 INSTRUMENTO – CUESTIONARIO



Fecha: ..J..J....

Nº Paciente: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Sexo M  F

Edad: \_\_\_\_\_

**1. Paciente medicado**

SI  NO

**2. Tiempo de tratamiento con algún medicamento antihistamínico**

Menor a 5 días

Menor a 10 días

Menor a 15 días

Dosis: .....

**3. ¿Qué medicamentos antihistamínicos más consume?**

Cetirizina

Desloratadina

Loratadina

Levocetiricina

**4. Reacciones adversas a los medicamentos**

.....

**INSTRUMENTO – FICHA DE OBSERVACIÓN**  
**MEDICIÓN DE FLUJO SALIVAL**

N° de paciente: .....

Nombre: ..... Edad: .....

Sexo: ..... Lugar de Medición: ..... Hora de medición: .....

**I. MEDICIÓN DEL FLUJO SALIVAL DEL PACIENTE/ 1 Min.**

Parámetro	Valor	Unidad	Observaciones
Flujo salival en reposo	.....	mL/min	
Tiempo total de medición	.....	1 min	
Resultado promedio	.....	mL/min	
Clasificación	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Hiposalivación leve <input type="checkbox"/> Hiposalivación Moderada <input type="checkbox"/> Hiposalivación Escasa		

# ANEXO 5

## VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
P.A. DE ODONTOLOGÍA



### FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

**Título de la Investigación:**  
"Xerostomía relacionado al consumo de fármacos en pacientes atendidos en el centro de salud San Sebastián de Queera, Huánuco 2024"

**I. DATOS INFORMATIVOS DEL EXPERTO VALIDADOR**

Apellidos y Nombres : Ibazeta Rodríguez, Fraemyn Baudilio  
 Cargo o Institución donde labora : Docente en la Universidad de Huánuco  
 Nombre del Instrumento de Evaluación : Ficha de observación y cuestionario  
 Teléfono : 988 809109  
 Lugar y fecha : Huánuco 24 septiembre 2025  
 Autor del Instrumento : Gutiérrez Rojas, Lady Stefanny

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO:**

Indicadores	Criterios	Valoración	
		Si	No
Claridad	Los indicadores están formulados con un lenguaje apropiado y claro.	✓	
Objetividad	Los indicadores que se están midiendo están expresados en conductas observables.	✓	
Contextualización	El problema que se está investigando está adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.	✓	
Organización	Los ítems guardan un criterio de organización lógica.	✓	
Cobertura	Abarca todos los aspectos en cantidad y calidad	✓	
Intencionalidad	Sus instrumentos son adecuados para valorar aspectos de las estrategias	✓	
Consistencia	Sus dimensiones e indicadores están basados en aspectos teórico científicos	✓	
Coherencia	Existe coherencia entre los indicadores y las dimensiones de su variable	✓	
Metodología	La estrategia que se está utilizando responde al propósito de la investigación	✓	
Oportunidad	El instrumento será aplicado en el momento oportuno o más adecuado	✓	

**III. OPINIÓN GENERAL DEL EXPERTO ACERCA DE LOS INSTRUMENTOS**

APROBADO

**IV. RECOMENDACIONES**

  
 Huánuco, 24 de septiembre del 2025.  
 Mg. CD. FRAEMYN B. IBAZETA RODRIGUEZ  
 DOCENTE

... Firma del experto

DNI 44187310



FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Título de la Investigación:  
"Xerostomía relacionado al consumo de fármacos en pacientes atendidos en el centro de salud San Sebastián de Quera, Huánuco 2024"

I. DATOS INFORMATIVOS DEL EXPERTO VALIDADOR

Apellidos y Nombres : Preciado Lara, María Luz  
Cargo o Institución donde labora : Docente en la Universidad de Huánuco  
Nombre del Instrumento de Evaluación : Ficha de observación y cuestionario  
Teléfono : 952072262  
Lugar y fecha : Huánuco, 30 septiembre 2025  
Autor del Instrumento : Gutiérrez Rojas, Lady Stepany

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Indicadores	Criterios	Valoración	
		Si	No
Claridad	Los indicadores están formulados con un lenguaje apropiado y claro.	✓	
Objetividad	Los indicadores que se están midiendo están expresados en conductas observables.	✓	
Contextualización	El problema que se está investigando está adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.	✓	
Organización	Los ítems guardan un criterio de organización lógica.	✓	
Cobertura	Abarca todos los aspectos en cantidad y calidad	✓	
Intencionalidad	Sus instrumentos son adecuados para valorar aspectos de las estrategias	✓	
Consistencia	Sus dimensiones e indicadores están basados en aspectos teórico científicos	✓	
Coherencia	Existe coherencia entre los indicadores y las dimensiones de su variable	✓	
Metodología	La estrategia que se está utilizando responde al propósito de la investigación	✓	
Oportunidad	El instrumento será aplicado en el momento oportuno o más adecuado	✓	

III. OPINIÓN GENERAL DEL EXPERTO ACERCA DE LOS INSTRUMENTOS

APROBADO

IV. RECOMENDACIONES

Huánuco, 30 de septiembre del 2025.



... Firma del experto  
Dra. CO. MARÍA L. PRECIADO LARA  
ODONTÓLOGA

22465462



FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Título de la Investigación:  
"Xerostomía relacionado al consumo de fármacos en pacientes  
atendidos en el centro de salud San Sebastián de Cueva, Huánuco 2024"

I. DATOS INFORMATIVOS DEL EXPERTO VALIDADOR

Apellidos y Nombres : Paredes Zelada, Eduardo  
Cargo o Institución donde labora : Docente en la Universidad de Huánuco  
Nombre del Instrumento de Evaluación : ficha de observación y cuestionario  
Teléfono : 951617700  
Lugar y fecha : Huánuco 07 octubre 2025  
Autor del Instrumento : Gutiérrez Rojas, Leidy Stepanny

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Indicadores	Criterios	Valoración	
		Si	No
Claridad	Los indicadores están formulados con un lenguaje apropiado y claro.	✓	
Objetividad	Los indicadores que se están midiendo están expresados en conductas observables.	✓	
Contextualización	El problema que se está investigando está adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.	✓	
Organización	Los ítems guardan un criterio de organización lógica.	✓	
Cobertura	Abarca todos los aspectos en cantidad y calidad	✓	
Intencionalidad	Sus instrumentos son adecuados para valorar aspectos de las estrategias	✓	
Consistencia	Sus dimensiones e indicadores están basados en aspectos teórico científicos	✓	
Coherencia	Existe coherencia entre los indicadores y las dimensiones de su variable	✓	
Metodología	La estrategia que se está utilizando responde al propósito de la investigación	✓	
Oportunidad	El instrumento será aplicado en el momento oportuno o más adecuado	✓	

III. OPINIÓN GENERAL DEL EXPERTO ACERCA DE LOS INSTRUMENTOS

APROBADO

IV. RECOMENDACIONES

Huánuco, 07 de octubre del 2025.  
  
 Mg. Eduardo Paredes Zelada  
 CIRUJANO DENTISTA  
 C.O.P. 36872

... Firma del experto

DNI 41736526.

# ANEXO 6

## CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
P.A. DE ODONTOLOGÍA



### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por \_\_\_\_\_,  
alumno de la Universidad de Huánuco. El objetivo del estudio es \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista (o completar una encuesta, o lo que fuera según el caso). Esto tomará aproximadamente \_\_\_\_\_ minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Desde ya le agradecemos su participación.

\_\_\_\_\_

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por \_\_\_\_\_.  
He sido informado (a) de que la finalidad de este estudio es \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios, lo cual tomará aproximadamente \_\_\_\_\_ minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Fecha: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

.....  
Nombre del Participante

.....  
Firma del Participante

## ANEXO 7

### SOLICITUD DE PERMISO DE INVESTIGACIÓN

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

**Solicito:** Permiso para realizar la ejecución de mi proyecto de investigación en el área de odontología.

**SEÑOR. OBST. MANUEL FIGUEREDO REGALADO JEFE DEL CENTRO DE SALUD "SAN SEBASTIÁN DE QUERA" HUÁNUCO.**

Yo, GUTIÉRREZ ROJAS Leidy Stefanny, identificada con DNI 72616332 de 28 años de edad, egresada de la Universidad de Huánuco, domiciliada en Jr. Mariano Melgar sector 3, distrito de Amarilis, provincia y región de Huánuco. Ante usted, me presento y expreso lo siguiente:

Que, habiendo culminado satisfactoriamente la carrera profesional de Odontología en la Universidad de Huánuco, por el cuál solicito poder realizar la ejecución de mi proyecto de investigación en el área de Odontología en el Centro de Salud San Sebastián de Quera que se honra en dirigir como jefe de la IPRESS.

**POR LO EXPUESTO:**

A Ud. Señor jefe del Centro de Salud acceder a mi solicitud que le agradeceré grandemente. Es gracia que espero lograr.

Amarilis, 26 de diciembre del 2024

Atentamente



GUTIÉRREZ ROJAS, LEIDY STEFANNY  
DNI: 72616332



*Manuel Figueredo Regalado*  
OBSTETRA  
COR. 20131

*Rhd: 26/12/2024*

**ANEXO 8**  
**FOTOGRAFÍAS**





