



**FACULTAD DE POSTGRADOS**

**MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**

**PROTOCOLO DE MANEJO DE LA XEROSTOMÍA EN PACIENTES  
GERIÁTRICOS**

**Profesor  
Ing. Mónica Moncayo. Mgs**

**Autora  
Jhaniela Karina Sánchez Moreno**

**2024**

## **RESUMEN**

La xerostomía es la percepción de resequedad oral producida por diversos factores, el avance de la edad y el género femenino están vinculados directamente con la aparición del síntoma. Esto no quiere decir que la xerostomía está relacionada únicamente al paso de los años, sino que existen otros escenarios como la aparición de enfermedades crónicas que conllevan tratamientos farmacológicos que agudizan el cuadro clínico.

El presente estudio presenta una población de 30 pacientes geriátricos participantes del Club Adultos Mayores del Centro de Salud Cutuglahua, cantón Mejía, de los cuales todos son considerados objeto de estudio por la necesidad de valorar la manifestación de la xerostomía en aquellos individuos sanos y en aquellos participantes que padecen de alguna afección crónica y permanecen bajo tratamiento médico.

El instrumento utilizado para la recopilación y posterior exploración de la información es una encuesta elaborada con 13 preguntas enfocadas en la edad, el género, el consumo de antihipertensivos, antidepresivos, ansiolíticos y antihistamínicos, y la identificación de disfagia, odinofagia, disartria, disgeusia, halitosis y glosodinia como efectos colaterales relacionados a la xerostomía.

Los resultados de la investigación confirman que la xerostomía se agrava con el consumo de cierta categoría de fármacos, lo que nos permite deducir que pacientes jóvenes con desórdenes crónicos también pueden padecer el síntoma a pesar de la edad. Además, el género femenino es evidentemente el más afectado debido a que el diagnóstico de enfermedades crónicas es mayor en este grupo.

De la misma manera, las manifestaciones como alteraciones en el sentido del gusto, dolor al tragar y posterior al paso de alimentos, mal olor y mal sabor son, entre otras, reportadas con porcentajes importantes tanto por la población

femenina como por la masculina, lo que nos sugiere que la xerostomía tiene diferentes matices, lo que dificulta su identificación.

En conclusión, el reconocimiento del síntoma representa un verdadero desafío para los trabajadores de la salud, quienes pueden asociar el síntoma a otras patologías y asignar tratamientos sin efecto alguno. Por lo tanto, es necesario fortalecer el conocimiento en este tema, dándoles las herramientas de diagnóstico necesarias a médicos y/u odontólogos para distinguir la xerostomía y tratarla a tiempo.

**Palabras clave:** Xerostomía, pacientes geriátricos, edad, género femenino, antihipertensivos.

## **ABSTRACT**

Xerostomia is the perception of oral dryness produced by various factors, with advancing age and female gender being directly linked to the appearance of the symptom. This does not mean that xerostomia is related only to the passage of years, but there are other scenarios such as the appearance of chronic diseases that involve pharmacological treatments that aggravate the clinical picture.

The present study presents a population of 30 geriatric patients participating in the Club Adultos Mayores del Centro de Salud Cutuglahua, canton Mejía, all of whom are considered the object of study due to the need to assess the manifestation of xerostomia in healthy individuals and in those participants who suffer from a chronic condition and remain under medical treatment.

The instrument used for the collection and subsequent exploration of the information is a survey elaborated with 13 questions focused on age, gender, consumption of antihypertensives, antidepressants, anxiolytics and anhisitamins, and the identification of dysphagia, odynophagia, dysarthria, dysgeusia, halitosis and glossodynia as side effects related to xerostomia.

The results of the research confirm that xerostomia is aggravated by the consumption of a certain category of drugs, which allows us to deduce that young patients with chronic disorders may also suffer from the symptom despite their age. In addition, the female gender is evidently the most affected because of the fact that the diagnosis of chronic diseases is higher in this group.

In the same way, manifestations such as alterations in the sense of taste, pain when swallowing and after the passage of food, bad smell and bad taste are, among others, reported with significant percentages by both the female and male population, which suggests that xerostomia has different nuances, which makes it difficult to identify.

In conclusion, the recognition of the symptom represents a real challenge for health care workers, who may associate the symptom to other pathologies and assign treatments without any effect. Therefore, it is necessary to strengthen knowledge on this subject, giving physicians and/or dentists the necessary diagnostic tools to distinguish xerostomia and treat it in time.

**Key words:** Xerostomia, geriatric patients, age, female gender, antihypertensives.

## ÍNDICE DE CONTENIDO

1. RESUMEN .....	2
2. ABSTRACT .....	4
3. INTRODUCCIÓN .....	7
4. CAPITULO 1 .....	9
1.1 Descripción del problema .....	9
1.2 Revisión de literatura relacionada al problema .....	9
1.3 Definición del problema .....	10
1.4 Pregunta de investigación .....	10
1.5 Identificación del objeto de estudio .....	10
1.6 Planteamiento del problema .....	11
1.6.1 Delimitación .....	12
1.7 Justificación .....	12
5. CAPITULO 2 .....	14
2.1 Objetivo general .....	14
2.2 Objetivos específicos .....	14
2.3 Hipótesis .....	14
6. CAPITULO 3 .....	15
3.1 Marco histórico contextual .....	15
3.2 Marco referencial .....	16
3.2.1 Glándulas salivales mayores .....	16
3.2.1.1 Glándula parótida .....	16
3.2.1.2 Glándula submaxilar .....	17
3.2.1.3 Glándula sublingual .....	17
3.2.2 Glándulas salivales menores .....	18
3.2.2.1 Glándulas labiales .....	18
3.2.2.2 Glándulas bucales menores .....	18
3.2.2.3 Glándulas palatinas y glosopalatinas .....	18

3.2.2.4	Glándulas linguales anteriores y posteriores.....	19
3.2.3	La saliva .....	19
3.2.3.1	Compuestos orgánicos.....	19
3.2.3.2	Compuestos inorgánicos.....	19
3.2.3.3	Regulación de la salivación.....	19
3.2.4	Funciones de la saliva .....	20
3.2.5	Xerostomía .....	20
3.2.5.1	Etiología .....	20
3.2.5.2	Epidemiología.....	22
3.2.5.3	Fisiopatología.....	22
3.3	Marco conceptual .....	23
7.	CAPITULO 4 .....	24
4.1	Diseño del estudio.....	24
4.1.1	Operacionalización de variable.....	24
4.1.2	Universo, muestra.....	25
4.1.3.	Instrumento de investigación .....	25
4.1.4.	Obtención y análisis de información.....	26
4.1.4.1.	Resultados gráficos .....	26
4.2.	Discusión de resultados .....	37
4.3	Propuesta de solución.....	39
4.4	Cronograma de planificación.....	42
4.5	Limitaciones en el tiempo costo y alcance del proyecto .....	44
4.6	Conclusiones.....	44
4.7	Recomendaciones.....	45
4.8	Referencias .....	47
8.	Anexos .....	51

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 <i>Matriz de involucrados</i> .....	11
Tabla 2 <i>Árbol de problemas</i> . ....	11
Tabla 3 <i>Operacionalización de variables</i> .....	24
Tabla 4 <i>Relación entre la edad y la prevalencia de enfermedades crónicas</i> ....	26
Tabla 5 <i>Relación de género y la prevalencia de enfermedades crónicas</i> . ....	26
Tabla 6 <i>Relación entre el género y el consumo de ciertos tipos de medicamentos</i> .....	27
Tabla 7 <i>Relación entre el género y la sensación de sequedad bucal</i> .....	28
Tabla 8 <i>Relación entre el género y la disfagia</i> .....	29
Tabla 9 <i>Relación entre el género y la odinofagia</i> . ....	30
Tabla 10 <i>Relación entre el género y la disartria</i> . ....	31
Tabla 11 <i>Relación entre el género y la disgeusia</i> .....	32
Tabla 12 <i>Relación entre el género y la halitosis</i> .....	33
Tabla 13 <i>Relación entre género y glosodinia</i> . ....	34
Tabla 14 <i>Relación entre el género y el tratamiento para la xerostomía</i> . ....	35
Tabla 15 <i>Relación entre el género y la efectividad del tratamiento para la xerostomía</i> .....	36
Tabla 16 <i>Propuesta de solución</i> .....	39
Tabla 17 <i>Cronograma de planificación</i> .....	42



## ÍNDICE DE FIGURAS

Ilustración 1 <i>Relación entre la edad y la prevalencia de enfermedades crónicas.</i> .....	26
Ilustración 2 <i>Relación de género y la prevalencia de enfermedades crónicas.</i>	27
Ilustración 3 <i>Relación entre el género y el consumo de ciertos tipos de medicamentos.</i> .....	28
Ilustración 4 <i>Relación entre el género y la sensación de sequedad bucal.</i> .....	29
Ilustración 5 <i>Relación entre el género y la disfagia.</i> .....	30
Ilustración 6 <i>Relación entre el género y la odinofagia.</i> .....	31
Ilustración 7 <i>Relación entre el género y la disartria.</i> .....	32
Ilustración 8 <i>Relación entre el género y la disgeusia.</i> .....	33
Ilustración 9 <i>Relación entre el género y la halitosis.</i> .....	34
Ilustración 10 <i>Relación entre el género y la glosodinia.</i> .....	35
Ilustración 11 <i>Relación entre el género y el tratamiento para la xerostomía.</i> ...	36
Ilustración 12 <i>Relación entre el género y la efectividad del tratamiento para la xerostomía.</i> .....	37

## INTRODUCCIÓN

La xerostomía no es una enfermedad por sí sola, sino que es reconocida como un síntoma que acompaña comúnmente a los pacientes de la tercera edad debido a un envejecimiento del tejido glandular. Sin embargo, puede manifestarse frente al consumo de medicamentos xerostomizantes administrados, en muchas ocasiones, para el tratamiento de enfermedades crónicas.

La presente investigación estudia la xerostomía en una población de 30 pacientes adultos mayores, a quienes se les aplica una encuesta para obtener información que explique, en cierta manera, cómo se manifiesta la xerostomía y oriente al personal de salud en el diagnóstico pertinente y tratamiento oportuno para aliviar las complicaciones del síntoma.

En lo que corresponde a la calidad de la salud oral, la saliva es un pilar elemental para asegurar un ambiente estable dentro de la cavidad bucal. En caso de ser insuficiente se denomina xerostomía y acarrea consigo diversos problemas de salud bucodental. Según Bascones et al. (2007) este síntoma perjudica a 1 de cada 4 personas mayores de cincuenta, y tomando en consideración que la población mundial tiende al envejecimiento y que la tasa de natalidad se ha reducido, entonces es un tema importante de tratar.

Nuestra población objetivo son 30 pacientes de la tercera edad pertenecientes al Club de Adultos Mayores del Centro de Salud Cutuglahua. El estudio de la xerostomía en esta población tiene el objetivo de fortalecer el conocimiento de los efectos de la xerostomía y conocer las alternativas de tratamiento para ofrecer una vida digna a los pacientes afectados. La hipótesis plantea que la tasa de prevalencia de xerostomía es mayor entre los pacientes geriátricos que tienen tratamiento farmacológico crónico a diferencia de aquellos adultos mayores que no lo tienen.

Los datos del año 2023 reflejan que en el C.S Cutuglahua prestó tratamiento a 116 pacientes con hipertensión arterial crónica, un número importante de personas sujetas a tratamiento con fármacos xerostomizantes. Los antihipertensivos, en sus

diferentes clasificaciones, han sido abiertamente relacionados a la xerostomía. A pesar de esto, el conocimiento de la xerostomía es insuficiente tanto en la población general como en la población médica, por lo que resulta necesario encaminar el interrogatorio enfocado en el síntoma para que los pacientes puedan identificarlo, caso contrario, es pasado por alto.

Los resultados de la investigación se alinean a lo que diferentes autores han descubierto a lo largo de los años, es decir, que la xerostomía es más común en personas ancianas del género femenino. Sin embargo, logra presentar datos importantes en lo que se refiere a la manifestación del síntoma respecto al género. Mientras que las mujeres padecen más de odinofagia, disfagia y halitosis, los hombres reportan en mayor cantidad la presencia de disartria, disgeusia y glosodinia.

**PROTOCOLO DE MANEJO DE LA XEROSTOMÍA EN PACIENTES  
GERIÁTRICOS  
CAPITULO 1  
Introducción**

**1.1 Descripción del problema**

La saliva es fundamental en cuanto a la calidad de la salud oral, por lo tanto, su ausencia o cualquier tipo de alteración en sus características representan un importante problema de salud. Dentro de los cambios relacionados a la saliva destaca la xerostomía que es definida como la sensación de sequedad de la cavidad oral a causa de la disminución de la secreción salival en reposo (De Luca Monasterios & Roselló Labrés, 2014).

A pesar de las distintas complicaciones relacionadas, la xerostomía no es una enfermedad por sí misma sino un síntoma asociado a diferentes patologías, tampoco está directamente vinculada con la edad, sino más bien con tratamientos farmacológicos para ciertas condiciones médicas que se manifiestan en esta etapa de la vida (De Luca Monasterios & Roselló Labrés, 2014).

Bascones et al. (2007) menciona que una de cada cuatro personas padece xerostomía y a partir de los sesenta años el porcentaje aumenta. Sin embargo, el autor señala enfáticamente que el elevado consumo de antidepresivos y otros fármacos, así como la ingesta de alcohol y otras drogas podrían explicar el incremento en el número de personas jóvenes que padecen xerostomía.

**1.2 Revisión de literatura relacionada al problema**

En Argentina, Pescio (2006) realizó un estudio clínico epidemiológico donde concluyó que la disminución en la secreción de la saliva es más frecuente en las mujeres de avanzada edad, situación que puede ser afectada por enfermedades y sus respectivos tratamientos farmacológicos prescritos.

Por otra parte, en la región de Europa del norte se descubrió que entre el 20% y 30% de la población correspondiente a las personas en la segunda década de vida

presentan este síntoma, lo que puede ser un factor predisponente para la pérdida prematura de órganos dentales según Jorma Tenovuo (Bascones et al., 2007).

En nuestro país, Rodríguez (2014) descubrió que el 44% de los pacientes que consumen antidepresivos desarrolla xerostomía, el 25% de los pacientes que consumen ansiolíticos desarrolla el síntoma, el 19% de los pacientes que consumen antipsicóticos desarrolla el síntoma, el 6% de los pacientes que consumen antihipertensivos desarrolla el síntoma y el 6% de los pacientes que consumen antihistamínicos también desarrolla el síntoma.

### **1.3 Definición del problema**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) la población adulta mayor, es decir, las personas mayores de 60 años, duplicará su número hasta el año 2050. Esto significa que la población ha disminuido su tasa de nacimientos, por lo cual prevalece la población de la tercera edad. Etapa que se caracteriza por la presencia de distintos problemas de índole médico.

En 2022 se realizó un hallazgo de similares características en Ecuador, se determinó que la población aumentará a un ritmo más lento y se iniciará el proceso de envejecimiento más rápidamente, esto debido a que el nivel población de nuestro país se encuentra niveles por debajo del nivel de reemplazo (2.1 hijos por cada mujer) (Rodríguez, 2023).

Rial (2020) afirma que entre las siete complicaciones de salud bucodental más frecuentes en los pacientes adultos mayores, la xerostomía o boca seca ocupa el segundo lugar. Síntoma que a su vez provoca disfagia, odinofagia, disartria, disgeusia, halitosis, glosodinia y alteraciones en el sentido del gusto (Ulloa, 2016).

### **1.4 Pregunta de investigación**

¿Cuáles son las complicaciones de salud oral más habituales en los pacientes geriátricos que padecen xerostomía?

### **1.5 Identificación del objeto de estudio**

El objeto del estudio de la xerostomía es conocer las implicaciones a nivel de salud oral que trae consigo este síntoma que afecta a pacientes con distintas condiciones

crónicas. Los actores involucrados son la población en general, especialmente los adultos mayores, pacientes con enfermedades crónicas, médicos/as, odontólogos/as y enfermeros/as.

Tabla 1 *Matriz de involucrados.*

Actores	Problemas percibidos	Intereses y mandatos	Poder	Intereses	Valor
Ministerio de Salud Pública del Ecuador	Xerostomía en pacientes geriátricos	Garantizar atención médica oportuna a pacientes con xerostomía.	Alto	Positivo	Mejorar la calidad de vida de los pacientes con xerostomía.
Técnica administrativa del C.S. Cutuglahua	Xerostomía en pacientes geriátricos	Garantizar atención médica oportuna a pacientes con xerostomía.	Alto	Positivo	Gestionar el apoyo y respaldo a las estrategias enfocadas a tratar la xerostomía.
Equipo de salud	Xerostomía en pacientes geriátricos	Desarrollar un flujograma de atención y seguimiento.	Alto	Positivo	Elaborar un flujograma de atención y seguimiento.
Comité Local de Salud	Xerostomía en pacientes geriátricos	Velar por el acceso oportuno al diagnóstico y tratamiento de la xerostomía.	Medio	Positivo	Gestionar el apoyo y respaldo a las estrategias enfocadas a tratar la xerostomía.
Población adulta mayor	Xerostomía en pacientes geriátricos	Acceder al diagnóstico y tratamiento de la xerostomía.	Bajo	Positivo	Participar activamente en las estrategias enfocadas a tratar la xerostomía.
Pacientes con enfermedades crónicas	Xerostomía en pacientes crónicos	Acceder al diagnóstico y tratamiento de la xerostomía.	Bajo	Positivo	Participar activamente en las estrategias enfocadas a tratar la xerostomía.
Consulta médica privada	Xerostomía en pacientes geriátricos	Aplicar un protocolo de atención para el diagnóstico y tratamiento de la xerostomía.	Ninguno	Positivo	Implementar el protocolo de atención para el diagnóstico y tratamiento de la xerostomía.
Consulta odontológica privada	Xerostomía en pacientes geriátricos	Aplicar un protocolo de atención para el diagnóstico y tratamiento de la xerostomía.	Ninguno	Positivo	Implementar el protocolo de atención para el diagnóstico y tratamiento de la xerostomía.

*Nota: Elaboración propia.*

## 1.6 Planteamiento del problema

Tabla 2 *Árbol de problemas.*

<b>Efectos</b>	Pacientes con reducción de la producción salival.	Pacientes sin diagnóstico definitivo de xerostomía.	Pacientes sin atención priorizada ni seguimiento.
<b>Problema central</b>	Xerostomía en pacientes geriátricos.		
<b>Causas</b>	Prescripción de fármacos xerostomizantes para el tratamiento de enfermedades crónicas.	Fallas en la identificación de los efectos más comunes producidos por la xerostomía.	Falta de agendamiento de interconsultas al servicio de Odontología.

*Nota: Elaboración propia.*

### **1.6.1 Delimitación**

La OMS (2022) ha determinado que el 80% de los adultos mayores vivirá en países en vías de desarrollo en el año 2050. La gran mayoría de países se enfrentarán a desafíos sin precedentes que los obligaran a buscar garantizar que sus sistemas de salud estén lo suficientemente fortalecidos para afrontar dicho cambio demográfico.

En Ecuador, el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC, 2024) estima que en 2050 Ecuador tendrá una mayor población de adultos mayores. De la misma manera, epidemiológicamente hablando, se ha registrado un aumento de las morbilidades en la población anciana, siendo las de mayor prevalencia aquellas de origen no transmisible (Pérez & Bravo, 2018).

La xerostomía es la percepción propia de resequead oral a causa de la disminución parcial o total de la producción salival. A pesar de que puede afectar hasta a un 30% de la población general, especialmente a los adultos mayores, comúnmente la atención que recibe es insuficiente, de hecho, los profesionales de salud y los mismos pacientes no lo mencionan hasta que se indaga específicamente por su existencia (Rosas et al., 2001).

### **1.7 Justificación**

El presente proyecto de investigación es importante porque busca responder a la necesidad de información acerca de la xerostomía en Ecuador, sus causas, los efectos en la salud oral y alternativas de tratamiento para los pacientes que padecen este síntoma y aún no han podido identificarlo, mucho menos tratarlo.

Considerando que la xerostomía puede derivar en complicaciones que impactan negativamente en la calidad de vida de los pacientes; los resultados de este estudio serán un gran aporte a las ciencias médicas porque ofrecerán una visión amplia de la realidad que aqueja a los pacientes, y en base a la información recolectada se diseñará un protocolo de salud para el manejo de xerostomía en pacientes geriátricos.

La realización del proyecto es viable porque se cuenta con acceso a las historias clínicas en la Plataforma de Registro de Atención en Salud (PRAS) de los 20

participantes del Club de Adultos Mayores del Centro de Salud Cutuglahua, cantón Mejía donde es posible valorar los antecedentes médicos de importancia relacionados con la aparición del síntoma.

Adicionalmente, el estudio es pertinente pues permitirá a los profesionales odontólogos establecer estrategias y desarrollar herramientas que les permita prevenir, diagnosticar y tratar la xerostomía para disminuir las complicaciones orales como lesiones de caries, gingivitis, halitosis y demás, asegurando una mejora en la calidad de vida de los pacientes.



## **CAPITULO 2**

### **Objetivos**

#### **2.1 Objetivo general**

Fortalecer el conocimiento de los efectos de la xerostomía y las posibles alternativas de tratamiento para mejorar la calidad de vida de los pacientes del Club de Adultos Mayores del Centro de Salud Cutuglahua, cantón Mejía.

#### **2.2 Objetivos específicos**

- 2.2.1 Determinar el porcentaje de pacientes con xerostomía en el Club de Adultos Mayores del Centro de Salud Cutuglahua, cantón Mejía.
- 2.2.2 Identificar los fármacos que producen xerostomía en los pacientes del Club de Adultos Mayores del Centro de Salud Cutuglahua del cantón Mejía.
- 2.2.3 Reconocer los efectos más comunes producidos por la xerostomía en los pacientes del Club de Adultos Mayores del Centro de Salud Cutuglahua del cantón Mejía.
- 2.2.4 Generar un protocolo de atención priorizada para la atención y seguimiento con interconsultas en el servicio de odontología del C.S. Cutuglahua del cantón Mejía.

#### **2.3 Hipótesis**

La tasa de prevalencia de xerostomía es mayor entre los pacientes geriátricos que tienen tratamiento farmacológico para enfermedades crónicas a diferencia de aquellos que no tienen ningún tipo de tratamiento farmacológico.

## CAPITULO 3

### Bases Teóricas o Marco Teórico

#### 3.1 Marco histórico contextual

En enero de 2023 en la parroquia Cutuglahua, perteneciente al cantón Mejía ubicada al sur de la provincia de Pichincha, se inauguró un nuevo Centro de Salud Tipo A con la finalidad de ofrecer atención médica integral, oportuna y de calidad a alrededor de 30 mil beneficiarios, a través de diferentes programas enfocados en promoción de la salud y medicina preventiva.

La infraestructura sanitaria es el producto del trabajo interinstitucional con la colaboración del Ministerio de Salud Pública (MSP), el Gobierno Autónomo Descentralizado (GAD) Municipal del cantón Mejía y la participación de instituciones privadas. En el Centro de Salud se atiende gran cantidad de pacientes con diferentes enfermedades entre infecciosas, crónicas y demás (MSP, 2023).

Según el PRAS, sistema de registros médicos del MSP, se reflejan la siguiente información:

En 2020 se dio tratamiento a 3145 pacientes con hipertensión esencial (1070 hombres y 2075 mujeres), a 1540 pacientes con diabetes mellitus tipo II, sin mención de complicación (474 hombres y 1066 mujeres); a 571 pacientes con trastorno mixto de ansiedad y depresión (178 hombres y 393 mujeres); y a 193 pacientes con alergia no especificada (111 hombres y 82 mujeres).

En 2021 se dio tratamiento a 277 pacientes con hipertensión esencial (74 hombres y 203 mujeres); a 113 pacientes con diabetes mellitus tipo II, sin mención de complicación siendo (28 hombres y 85 mujeres); a 18 pacientes con trastorno mixto de ansiedad y depresión (0 hombres y 18 mujeres); y a 6 pacientes con alergia no especificada (3 hombres y 3 mujeres).

En 2022 se dio tratamiento a 351 pacientes con hipertensión esencial (99 hombres y 252 mujeres); a 133 pacientes con diabetes mellitus tipo II, sin mención de complicación (32 hombres y 191 mujeres); a 16 pacientes con trastorno mixto de

ansiedad y depresión (4 hombres y 12 mujeres); y a 10 pacientes con alergia no especificada (1 hombre y 9 mujeres).

Finalmente, los datos del último año demuestran que se dio tratamiento a 116 pacientes con hipertensión esencial (34 hombres y 82 mujeres), a 32 pacientes con diabetes mellitus tipo II, sin mención de complicación (6 hombres y 26 mujeres); a 6 pacientes con trastorno mixto de ansiedad y depresión (0 hombres y 6 mujeres); y a 3 pacientes con alergia no especificada (0 hombres y 3 mujeres).

Frente a dichos antecedentes se ha conformado el Club de Adultos Mayores con 30 participantes activos como una estrategia del MSP para establecer un grupo de acompañamiento individualizado y, su vez, con el objetivo de fortalecer el tratamiento no farmacológico de las diferentes enfermedades crónicas, mejorando las expectativas de vida de los pacientes.

## **3.2 Marco referencial**

### **3.2.1 Glándulas salivales mayores**

Conocidas también como glándulas anexas son tres principales a cada lado del rostro, ubicadas en el contorno de la mandíbula, denominándose parótidas, submaxilares y sublinguales encargadas de producir el 90% de saliva (Paltán, 1979).

#### **3.2.1.1 Glándula parótida**

Se caracteriza por ser la más voluminosa, se localiza junto al oído externo pero se desarrolla por debajo del mismo. Se extiende entre el borde posterior de la rama mandibular hacia delante, el borde anterior del musculo esternocleidomastoideo hacia atrás, y la zona lateral de la faringe hacia adentro; en el compartimento parotídeo (Paltán, 1979).

Anatómicamente está constituida por un conjunto de lobulaciones que a su vez están formadas por acinos epiteliales, conocidos como las unidades básicas y funcionales de la glándula; y en su periferia está envuelta por la membrana aponeurótica dependiente de la aponeurosis cervical superficial (Paltán, 1979).

El sistema de drenaje de la saliva está compuesto por una serie de conductillos excretores que se inician en los acinos, a nivel de los conductos intercalares de Bosis, van uniéndose entre sí para formar los conductos intralobulares, quienes al unirse con sus vecinos dan lugar a los conductos interlobulares que finalmente convergen para formar el único conducto excretor final, el conducto de Stenon (Paltán, 1979).

El conducto de Stenon se forma en el borde anterior de la glándula y en su trayecto atraviesa primeramente al músculo masetero para luego penetrar el músculo buccinador con el objetivo de comunicarse con la cavidad bucal a través de un orificio de salida a la altura del cuello del segundo molar superior (Paltán, 1979).

#### **3.2.1.2 Glándula submaxilar**

Es la segunda glándula más grande después de la parótida, se ubica dentro del comportamiento submaxilar, entre la cara interna del maxilar inferior y los músculos suprahioides. Su constitución anatómica es semejante a la parótida, también posee una aponeurosis que la envuelve conformando una verdadera cápsula (Paltán, 1979).

La única diferencia estructural de importancia es que está compuesta por acinos mixtos, serosos y mucosos, mientras que la parótida únicamente está conformada por acinos serosos. A nivel de la cara profunda del músculo milohioideo, de la glándula nace un prolongamiento anterior de donde se constituye el conducto de Wharton que desemboca en el espacio sublingual (Paltán, 1979).

#### **3.2.1.3 Glándula sublingual**

Es la más pequeña en tamaño en relación a las glándulas anteriormente descritas, se sitúa en el suelo de la cavidad oral por debajo de la mucosa, extendiéndose a ambos lados del frenillo lingual. Su cara interna está en

contacto con el conducto de Wharton, de aquí que varios autores describan que su desembocadura es la misma (Paltán, 1979).

Estructuralmente es idéntica en su constitución a las otras glándulas, aunque no presenta capsula propia, sus acinos son semejantes a los de la glándula submaxilar. No obstante, los acinos mucosos predominan sobre los serosos, existiendo una mayor cantidad de semilunas de Gianuzi (Paltán, 1979).

Su sistema excretor de saliva trabaja de forma independiente a través de numerosos conductos que se abren directamente en el piso bucal, destacándose uno de mayor tamaño y calibre denominado conducto de Rivinus o Bartolino, mismo que se comunica con la cavidad oral por fuera del ostium umbilical (Paltán, 1979).

### **3.2.2 Glándulas salivales menores**

Se distribuyen por toda la extensión de la cavidad oral, exceptuando la región de las encías y del paladar duro. Encargadas de producir el 10% de saliva (Jenkins, 1983).

#### **3.2.2.1 Glándulas labiales**

Se caracterizan por ser glándulas mixtas, ubicadas en la cara interna de los labios con un tamaño variable, su secreción es predominantemente mucosa (Jenkins, 1983).

#### **3.2.2.2 Glándulas bucales menores**

Se definen como la continuación de las glándulas labiales a nivel de los carrillos, alcanzan la zona de los terceros molares, lugar donde se denominan glándulas molares (Jenkins, 1983).

#### **3.2.2.3 Glándulas palatinas y glosopalatinas**

Comparten el mismo tiempo de secreción mucosa, las glándulas glosopalatinas se sitúan en los pilares anteriores, pudiendo dirigirse hasta el paladar blando e

integrarse con las glándulas palatinas, que conforman cúmulos glandulares en paladar blando, paladar duro y úvula (Jenkins, 1983).

#### **3.2.2.4 Glándulas linguales anteriores y posteriores**

La glándula lingual anterior se ubica en la cara inferior de la lengua, mientras que la porción anterior de la glándula produce una secreción mucosa, la porción posterior produce una secreción mixta. La glándula lingual posterior se asienta en la base de la lengua, su secreción es mucosa pura, aunque aquellas ubicadas en las papilas calciformes tienen una secreción serosa (Jenkins, 1983).

#### **3.2.3 La saliva**

La saliva contiene un 99% de moléculas de agua y el 1% sobrante está constituido por compuestos orgánicos y compuestos inorgánicos (Mese & Matsuo, 2007). Holmberg & Hoffman (2014) señalan que la secreción fisiológica diaria es de 0,75 – 1,5 L, con una disminución en la producción durante la noche.

##### **3.2.3.1 Compuestos orgánicos**

Principalmente conformado por proteínas. La acumulación de proteínas en el líquido salival es de aproximadamente 200mg/ml. Dentro de los compuestos orgánicos se encuentran enzimas, glicoproteínas, inmunoglobulinas, albúminas, entre otros (Edgar, 1992).

##### **3.2.3.2 Compuestos inorgánicos**

Conformados por minerales que circulan en sangre denominados como electrolitos, de los cuales destacan el bicarbonato, cloruro, potasio y sodio, que ayudan a mantener la osmolaridad del líquido salival haciendo que sea hipotónica en relación al líquido plasmático (Edgar, 1992).

##### **3.2.3.3 Regulación de la salivación**

La cantidad de líquido salival secretada por las glándulas salivales está controlada por la actividad cerebral. Como consecuencia de dicha regulación, la saliva en reposo, que es secretada sin la necesidad de estímulos externos, generalmente se cohibe durante el sueño, episodios depresivos y de miedo. Sin

embargo, otros factores también tienen una influencia importante en la secreción salival (Nauntofte et al., 2003).

### **3.2.4 Funciones de la saliva**

Las funciones salivales según Henostroza (2007) son:

- Disolución y remoción de los azúcares.
- Protección antibacteriana.
- Equilibración y mitigación de los ácidos del biofilm.
- Suministración de iones para la remineralización.

### **3.2.5 Xerostomía**

La xerostomía hace referencia a la sensación de sequedad bucal como resultado de una posible reducción en la producción salival. Sin embargo, los pacientes pueden referir xerostomía aun cuando la producción de saliva es normal (Guggenheimer & Moore, 2003). Un flujo salival pobre puede provocar sensación de quemazón, dificultad para tragar, pérdida del gusto, entre otros (Tanasiewicz et al., 2016).

#### **3.2.5.1 Etiología**

##### **3.2.5.1.1 Xerostomía a causa de fármacos**

Varios fármacos pueden afectar las glándulas salivales como efecto secundario del tratamiento, dependiendo de la dosis y del número de fármacos que se administren (Wolf et al., 2017). Según Talha & Swarnkar (2023), este escenario explicaría porque la xerostomía es un síntoma reportado con frecuencia en la población geriátrica, posiblemente debido al mayor uso de medicinas por la frecuencia de morbilidades.

Los medicamentos que frecuentemente generan xerostomía, con un reporte del 10% e incluso más abarcan:

- Fármacos anticolinérgicos.
- Fármacos antidepresivos y antipsicóticos.
- Fármacos diuréticos.

- Fármacos antihipertensivos.
- Fármacos sedantes y ansiolíticos.
- Fármacos relajantes musculares.
- Fármacos analgésicos.
- Fármacos antihistamínicos.

#### **3.2.5.1.2 Xerostomía a causa radioterapia y quimioterapia**

Una porción importante de pacientes con tratamiento de radioterapia de cabeza y cuello desarrollan xerostomía debido a que generalmente las glándulas salivales se localizan en el trayecto de la radiación (Chambers et al., 2007). Cuando en la primera semana se utiliza radioterapia fraccionada estándar de 25 a 30 Gy, el flujo salival disminuye entre un 50% a 60%, hasta alcanzar el punto más bajo de producción al cabo de 14 o 21 días (Wescott et al., 1978).

Chambers et al. (2007) menciona que la cantidad de flujo salival previo a la irradiación a menudo no se reestablece. Eisbruch et al. (2001) realizó una investigación donde observó que la recuperación es poco probable cuando la radiación a nivel de la parótida es superior a 24 a 26 Gy; en cambio, las dosis inferiores a este límite se asociaron con mayores probabilidades de recuperación.

#### **3.2.5.1.3 Xerostomía a causa del Síndrome de Sjögren**

Habitualmente, la xerostomía es consecuencia del síndrome de Sjögren, caracterizado por resequedad de las cavidades oral y ocular. El síndrome provoca una infiltración linfocítica crónica que conduce finalmente al endurecimiento de las glándulas salivales.

Los registros del síndrome de Sjögren apuntan a que afecta con mayor frecuencia en la población femenina mayor de 40 años, mientras que con menor frecuencia dicho síndrome se desarrolla después de la sexta década de vida (Guggenheimer & Moore, 2003).



### **3.2.5.2 Epidemiología**

Los datos sobre la prevalencia de la xerostomía varían según el género. En Suecia, Norderfors (1996) realizó una investigación estadísticamente significativa en 1996, donde concluyó que del 100% de hombres, el 21,3% presentaba el síntoma, mientras que del 100% de mujeres, el 27,3% presentaban el síntoma.

Orellana et al. (2006) llevó a cabo una investigación en 2006, en producto final se observa que la prevalencia de la xerostomía oscila entre el 0,9% y 64,8%. Gran parte de los datos fueron recolectados en Escandinavia. Cabe recalcar a un porcentaje significativo de pacientes eran mayores de 50 años, mientras que el resto alcanzaba la mayoría de edad.

Además, debido a que la población humana se encamina hacia el envejecimiento cada vez más, la incidencia de la xerostomía aumenta cada día (Anil et al., 2016). Esto no quiere decir que la edad por sí misma sea causa suficiente para la aparición de este síntoma, no obstante, los pacientes geriátricos suelen ser polimedicados al presentar mayor incidencia de morbilidades.

### **3.2.5.3 Fisiopatología**

Desde el punto de vista histológico, las glándulas salivales están conformadas por acinos y conductos salivales que producen diferentes tipos de fluidos, seroso y mucinoso. De igual manera, todas las glándulas salivales están inervadas y frente a un estímulo, los núcleos salivales de la médula generan una respuesta eferente (Talha & Swarnkar, 2023).

Los estímulos capaces de inducir la producción de la saliva van desde el olfato hasta la masticación, es decir, pueden ser estímulos internos o externos. Por lo tanto, la xerostomía se manifiesta en presencia de una disfunción en los nervios de la glándula o en la propia glándula (Talha & Swarnkar, 2023).

### 3.3 Marco conceptual

- Disfagia: Se refiere a la “dificultad para la deglución esofágica, con sensación de detención de la ingesta, debida a una alteración en el paso de los alimentos, principalmente sólidos, desde la boca al estómago” (Real Academia Nacional de Medicina, 2012).
- Odinofagia: Se refiere al “dolor esofágico con la deglución” (Real Academia Nacional de Medicina, 2012).
- Disartria: Se refiere a la “dificultad para articular adecuadamente el habla por una debilidad o una falta de control del movimiento de los labios, la lengua y la faringe” (Real Academia Nacional de Medicina, 2012).
- Disgeusia: Se refiere a la “alteración cualitativa del sentido del gusto en la que se modifica la percepción de los sabores; los estímulos sápidos se interpretan de forma distinta a la habitual” (Real Academia Nacional de Medicina, 2012).
- Halitosis: Se refiere al “mal olor del aliento bucal por la presencia en el aire exhalado de componentes volátiles sulfurados” (Real Academia Nacional de Medicina, 2012).
- Glosodinia: Se refiere al “dolor en la lengua, de distintas etiologías, pero, en general, causado por una inflamación aguda o crónica” (Clínica Universidad de Navarra, 2024).
- Biofilm: Se refiere a “las biopelículas que son la forma de crecimiento más común de las bacterias en la naturaleza, donde constituyen una forma de defensa microbiana contra ataques externos” (Real Academia Nacional de Medicina, 2012).

## CAPITULO 4

### Aplicación Metodológica

#### 4.1 Diseño del estudio

El presente estudio cumple un modelo descriptivo, observacional, transversal y cuantitativo, debido a que el investigador inicialmente está interesado en describir la xerostomía en los participantes del Club de Adultos Mayores del C.S. Cutuglahua, cantón Mejía periodo marzo 2024 – mayo 2024 en base a las variables de estudio planteadas para posteriormente establecer estrategias de mejora en el tratamiento de este síntoma.

#### 4.1.1 Operacionalización de variables

Tabla 3 Operacionalización de variables.

Variable	Definición operacional	Indicador	Escala de medición	Codificación	Instrumento
Edad (variable independiente)	¿Cuántos años tiene?	Cronológico	Intervalo	60 – 69 años 70 a 79 años	Encuesta
Género (variable independiente)	¿Con qué género se identifica?	Sociológico	Nominal	Masculino Femenino	Encuesta
Enfermedad crónica no transmisible (variable independiente)	¿Ha sido diagnosticado con alguna enfermedad crónica no transmisible?	Estado de salud	Binominal	Si No	Encuesta
Tipo de tratamiento farmacológico (variable independiente)	¿Qué tipo de medicamentos toma?	Estado de salud	Nominal	Antihipertensivos Antidepresivos Antihistamínicos Ansiolíticos	Encuesta
Sequedad bucal durante el día (variable dependiente)	¿Ha sentido su boca seca?	Estado de salud	Nominal	Siempre A veces Nunca	Encuesta
Disfagia (variable dependiente)	¿Ha sentido dificultad para tragar alimentos y bebidas?	Estado de salud	Binominal	Si No	Encuesta
Odinofagia (variable dependiente)	¿Ha sentido dolor en la garganta posterior a la deglución?	Estado de salud	Binominal	Si No	Encuesta
Disartria (variable dependiente)	¿Ha sentido dificultad para articular las palabras?	Estado de salud	Binominal	Si No	Encuesta

Variable	Definición operacional	Indicador	Escala de medición	Codificación	Instrumento
Disgeusia (variable dependiente)	¿Ha sentido mal sabor en su boca de forma persistente?	Estado de salud	Binominal	Si No	Encuesta
Halitosis (variable dependiente)	¿Ha sentido mal olor en su boca de forma persistente?	Estado de salud	Binominal	Si No	Encuesta
Glosodinina (variable dependiente)	¿Ha sentido sensación de ardor o quemazón en su boca de forma no provocada (glosodinia)?	Estado de salud	Binominal	Si No	Encuesta
Tratamiento para sequedad bucal (variable independiente)	¿Ha recibido tratamiento para la sequedad bucal?	Estado de salud	Binominal	Si No	Encuesta
Efectividad del tratamiento (variable dependiente)	¿El tratamiento ha sido efectivo para tratar la sequedad bucal?	Estado de salud	Binominal	Si No	Encuesta

*Nota: Elaboración propia.*

#### 4.1.2 Universo, muestra

El universo está constituido por el 100% de participantes del Club de Adultos Mayores del C.S. Cutuglahua, es decir, 30 pacientes considerados como vulnerables al desarrollo de la xerostomía puesto que diversos estudios demuestran la asociación positiva entre el avance de la edad y la incidencia de diferentes enfermedades que necesitan un tratamiento farmacológico, que en muchas ocasiones, es crónico. Por tal motivo, se toma en cuenta la totalidad de los participantes.

#### 4.1.3. Instrumento de investigación

Primeramente se solicita la aceptación libre y voluntaria para ser participante de este estudio a través de la lectura y firma del consentimiento informado. La información se recolecta de fuentes primarias, es decir, mediante la aplicación de un método seleccionado de forma directa a la población o muestra.

Como técnica de recolección de datos se aplica una encuesta con preguntas en base a las variables de estudio. Se emplea la estadística descriptiva con el objetivo de recolectar, clasificar y analizar los datos obtenidos para su procesamiento estadístico en Microsoft Excel.

#### 4.1.4. Obtención y análisis de información

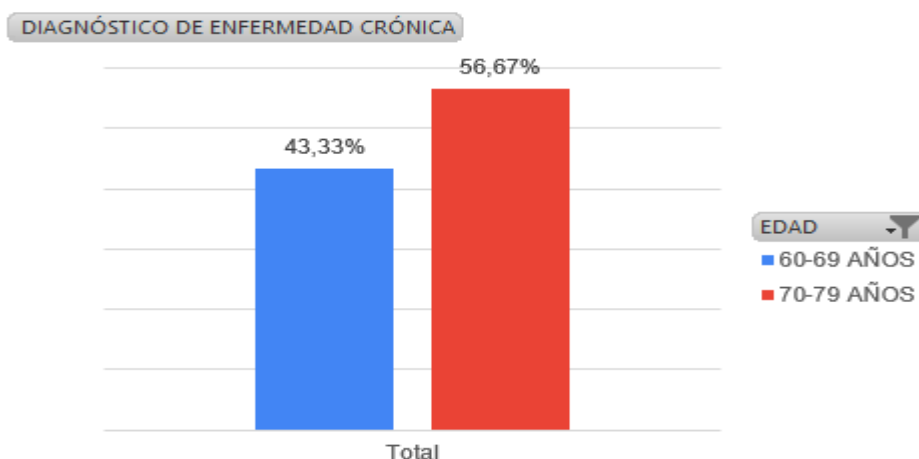
##### 4.1.4.1. Resultados gráficos

Tabla 4 *Relación entre la edad y la prevalencia de enfermedades crónicas.*

DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDAD CRÓNICA	EDAD		Total general
	60-69 AÑOS	70-79 AÑOS	
CRÓNICA	13	17	30

*Nota: Datos recolectados de la encuesta aplicada al Club de Adultos Mayores.*

Ilustración 1 *Relación entre la edad y la prevalencia de enfermedades crónicas.*



*Nota: Datos recolectados de la encuesta aplicada al Club de Adultos Mayores.*

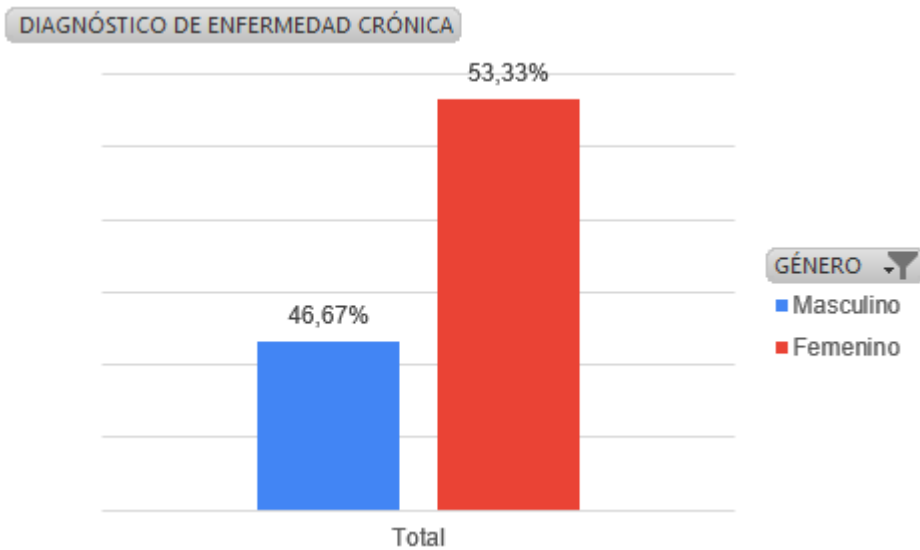
Los resultados demuestran que la mayoría de pacientes geriátricos padecen de alguna enfermedad crónica, estos datos concuerdan con la OMS (2002) que señala que en el proceso de envejecimiento ocurren una serie de daños a nivel molecular y celular acumulables en el tiempo, dando como resultado una disminución gradual de las capacidades físicas y mentales, predisponiendo a los individuos al desarrollo de enfermedades.

Tabla 5 *Relación de género y la prevalencia de enfermedades crónicas.*

DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDAD CRÓNICA	GÉNERO		Total general
	Masculino	Femenino	
CRÓNICA	14	16	30

*Nota: Datos recolectados de la encuesta aplicada al Club de Adultos Mayores.*

Ilustración 2 *Relación de género y la prevalencia de enfermedades crónicas.*



*Nota: Datos recolectados de la encuesta aplicada al Club de Adultos Mayores.*

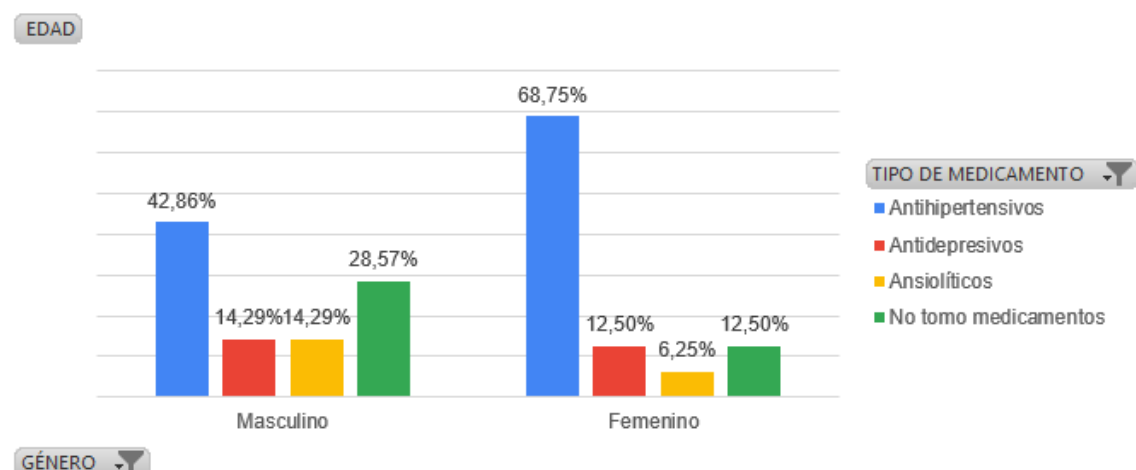
Los resultados demuestran que el género femenino es el más afectado por la aparición de enfermedades crónicas con el 53.33%, esta información es consecuente con el estudio de Macías et al., (2023) donde señala que entre el 2,57% al 80,9% de las mujeres que padecen enfermedades tienen una mayor repercusión en su calidad de vida.

Tabla 6 *Relación entre el género y el consumo de ciertos tipos de medicamentos.*

EDAD	Etiquetas de columna			No tomo medicamentos	Total general
	Etiquetas de fila	Antihipertensivos	Antidepresivos		
Masculino		6	2	2	4
Femenino		11	2	1	2
<b>Total general</b>		<b>17</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>6</b>

*Nota: Datos recolectados de la encuesta aplicada al Club de Adultos Mayores.*

Ilustración 3 *Relación entre el género y el consumo de ciertos tipos de medicamentos.*



*Nota: Datos recolectados de la encuesta aplicada al Club de Adultos Mayores.*

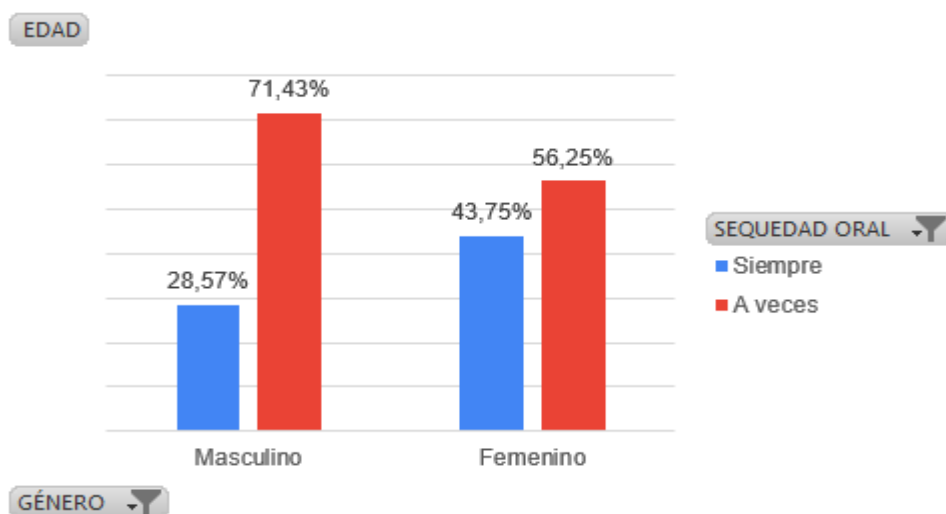
Los datos recolectados en la encuesta muestran que el género femenino tiene un porcentaje de consumo de antihipertensivos mayor. Urrea (2018) menciona que aunque los hombres tienen niveles de presión arterial más altos que las mujeres en todas las edades, la hipertensión es más común en las mujeres de la tercera edad y usualmente es difícil de controlar.

Tabla 7 *Relación entre el género y la sensación de sequedad bucal.*

EDAD	Etiquetas de columna		
	Siempre	A veces	Total general
Etiquetas de fila			
Masculino	4	10	14
Femenino	7	9	16
<b>Total general</b>	<b>11</b>	<b>19</b>	<b>30</b>

*Nota: Datos recolectados de la encuesta aplicada al Club de Adultos Mayores.*

Ilustración 4 *Relación entre el género y la sensación de sequedad bucal.*



*Nota: Datos recolectados de la encuesta aplicada al Club de Adultos Mayores.*

La sequedad oral a lo largo del día es un efecto colateral de la xerostomía que puede orientarnos en el diagnóstico. En base a los resultados, el género femenino reporta esta sensación siempre en un 43,75% y a veces en un 56,25% a comparación del género masculino cuyo reporte es menor.

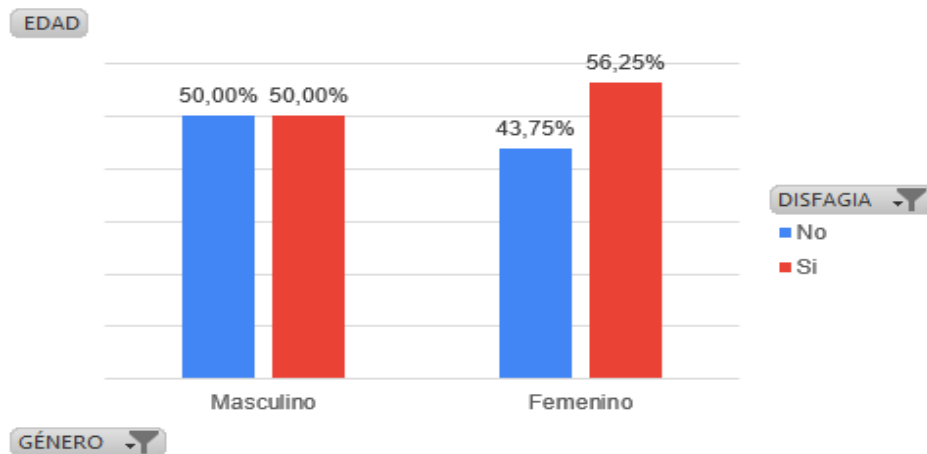
Tabla 8 *Relación entre el género y la disfagia.*

EDAD	Etiquetas de columna			
	Etiquetas de fila	No	Si	Total general
Masculino		7	7	14
Femenino		7	9	16
<b>Total general</b>		<b>14</b>	<b>16</b>	<b>30</b>

*Nota: Datos recolectados de la encuesta aplicada al Club de Adultos Mayores.*



Ilustración 5 *Relación entre el género y la disfagia.*



*Nota: Datos recolectados de la encuesta aplicada al Club de Adultos Mayores.*

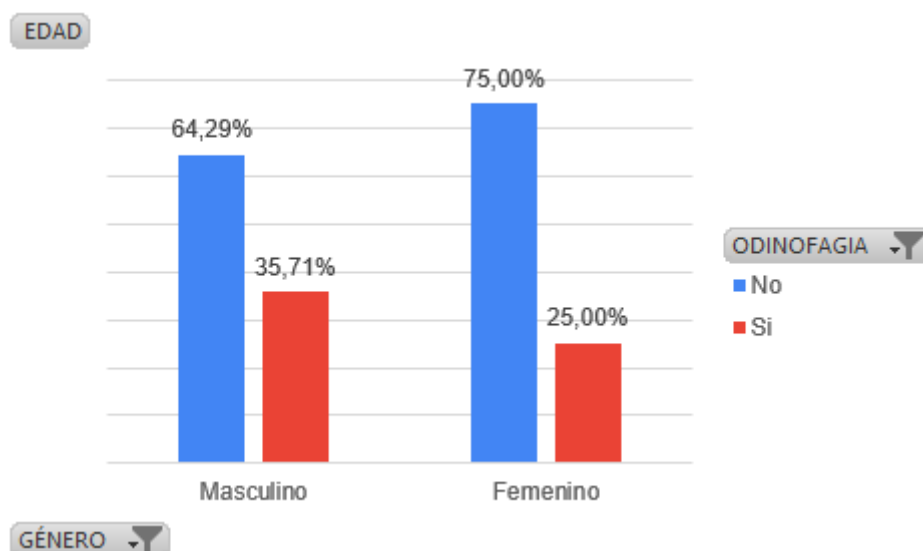
La disfagia es un efecto colateral de la xerostomía que puede orientarnos en el diagnóstico. El género femenino reporta en mayor porcentaje disfagia con un 56,25% en comparación del género masculino donde las respuestas de los participantes fueron 50% si y 50% no.

Tabla 9 *Relación entre el género y la odinofagia.*

EDAD	Etiquetas de columna		Total general
	No	Si	
Masculino	9	5	14
Femenino	12	4	16
<b>Total general</b>	<b>21</b>	<b>9</b>	<b>30</b>

*Nota: Datos recolectados de la encuesta aplicada al Club de Adultos Mayores.*

Ilustración 6 *Relación entre el género y la odinofagia.*



*Nota: Datos recolectados de la encuesta aplicada al Club de Adultos Mayores.*

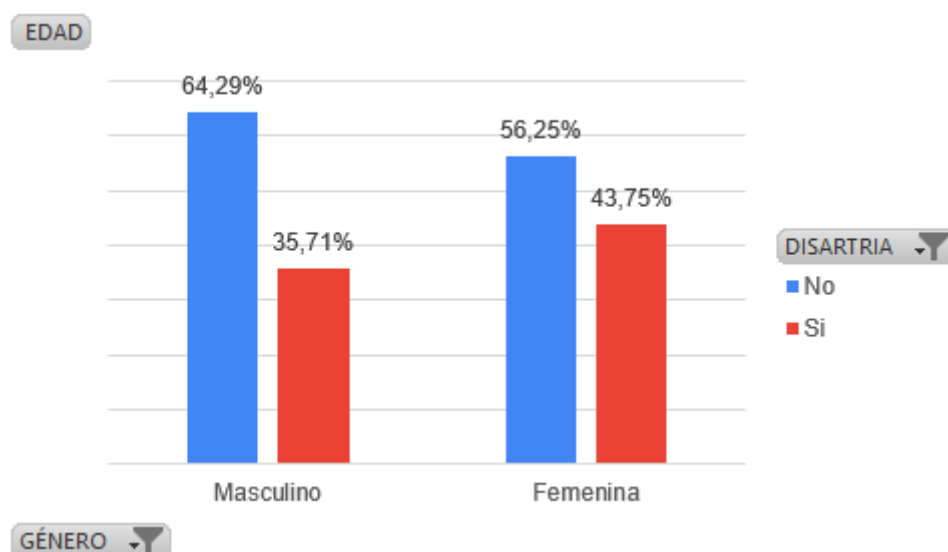
La odinofagia también está relacionada con la xerostomía. El género femenino y masculino reportan una respuesta negativa en mayor porcentaje, lo que significa que es un efecto colateral poco frecuente en nuestra población de estudio.

Tabla 10 *Relación entre el género y la disartria.*

EDAD	Etiquetas de columna		Total general
	No	Si	
Masculino	9	5	14
Femenina	9	7	16
<b>Total general</b>	<b>18</b>	<b>12</b>	<b>30</b>

*Nota: Datos recolectados de la encuesta aplicada al Club de Adultos Mayores.*

Ilustración 7 *Relación entre el género y la disartria.*



*Nota: Datos recolectados de la encuesta aplicada al Club de Adultos Mayores.*

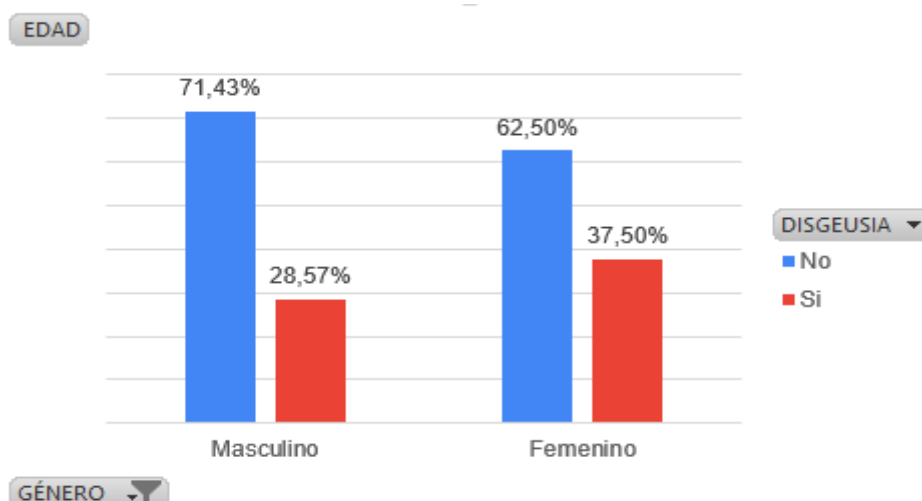
La disartria está relacionada con la xerostomía y también puede orientarnos en el diagnóstico, debido a que a medida de que la cantidad de saliva disminuye la articulación de las palabras se dificulta. El género masculino reporta en mayor porcentaje disartria en comparación del género femenino, sin embargo, la respuesta del género femenino también sobrepasa el 50%.

Tabla 11 *Relación entre el género y la disgeusia.*

EDAD	Etiquetas de columna		Total general
	No	Si	
Masculino	10	4	14
Femenino	10	6	16
<b>Total general</b>	<b>20</b>	<b>10</b>	<b>30</b>

*Nota: Datos recolectados de la encuesta aplicada al Club de Adultos Mayores.*

Ilustración 8 *Relación entre el género y la disgeusia.*



*Nota: Datos recolectados de la encuesta aplicada al Club de Adultos Mayores.*

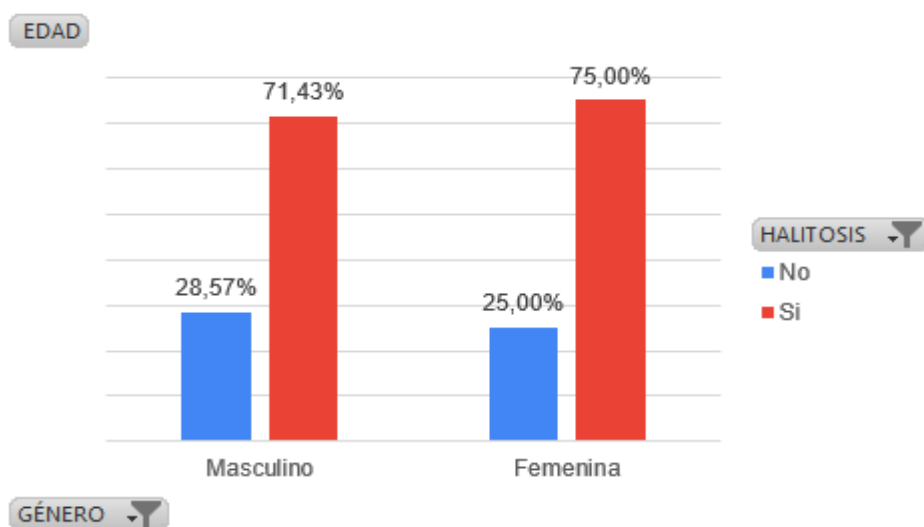
La disgeusia es un efecto colateral de la xerostomía que puede orientarnos en el diagnóstico. En este caso, el género masculino reporta en mayor porcentaje mayor con el 71,4% de disgeusia en comparación del género femenino que alcanza el 62,50%. Ambos porcentajes son de gran consideración al momento de valorar la xerostomía.

Tabla 12 *Relación entre el género y la halitosis.*

EDAD	Etiquetas de columna		Total general
	No	Si	
Masculino	4	10	14
Femenina	4	12	16
<b>Total general</b>	<b>8</b>	<b>22</b>	<b>30</b>

*Nota: Datos recolectados de la encuesta aplicada al Club de Adultos Mayores.*

Ilustración 9 *Relación entre el género y la halitosis.*



*Nota: Datos recolectados de la encuesta aplicada al Club de Adultos Mayores.*

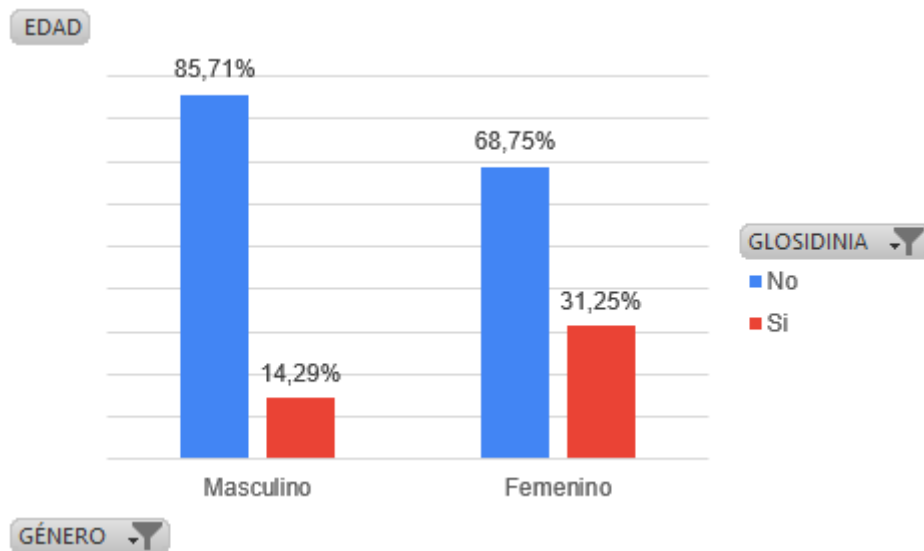
La halitosis también puede orientarnos en el diagnóstico de xerostomía. Los resultados indican que tanto el género femenino como el masculino reportan porcentajes mayores al 70%, siendo el género femenino el que alcanza un 75%. Estos resultados son importantes durante la valoración de la xerostomía.

Tabla 13 *Relación entre género y glosodinia.*

EDAD	Etiquetas de columna		Total general
	No	Si	
Etiquetas de fila			
Masculino		12	2
Femenino		11	5
<b>Total general</b>		<b>23</b>	<b>7</b>
			<b>30</b>

*Nota: Datos recolectados de la encuesta aplicada al Club de Adultos Mayores.*

Ilustración 10 *Relación entre el género y la glosodinia.*



*Nota: Datos recolectados de la encuesta aplicada al Club de Adultos Mayores.*

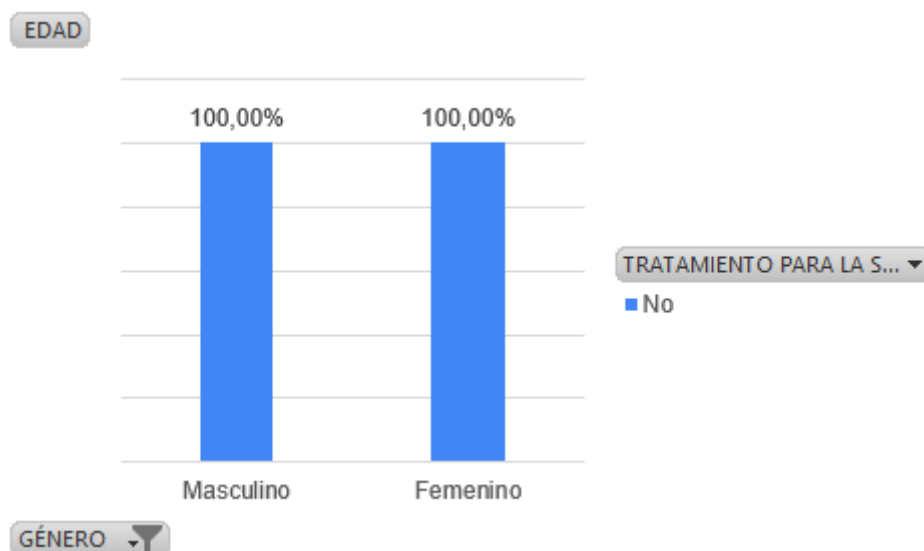
Los pacientes del género masculino reportan tener una sensación de ardor en la lengua en un 85,71%. Por su parte, las pacientes del género femenino también alcanzan un valor importante con el 68,75%. Estos resultados son importantes durante la valoración de la xerostomía.

Tabla 14 *Relación entre el género y el tratamiento para la xerostomía.*

EDAD	Etiquetas de columna	
	No	Total general
Etiquetas de fila		
Masculino	14	14
Femenino	16	16
<b>Total general</b>	<b>30</b>	<b>30</b>

*Nota: Datos recolectados de la encuesta aplicada al Club de Adultos Mayores.*

Ilustración 11 *Relación entre el género y el tratamiento para la xerostomía.*



*Nota: Datos recolectados de la encuesta aplicada al Club de Adultos Mayores.*

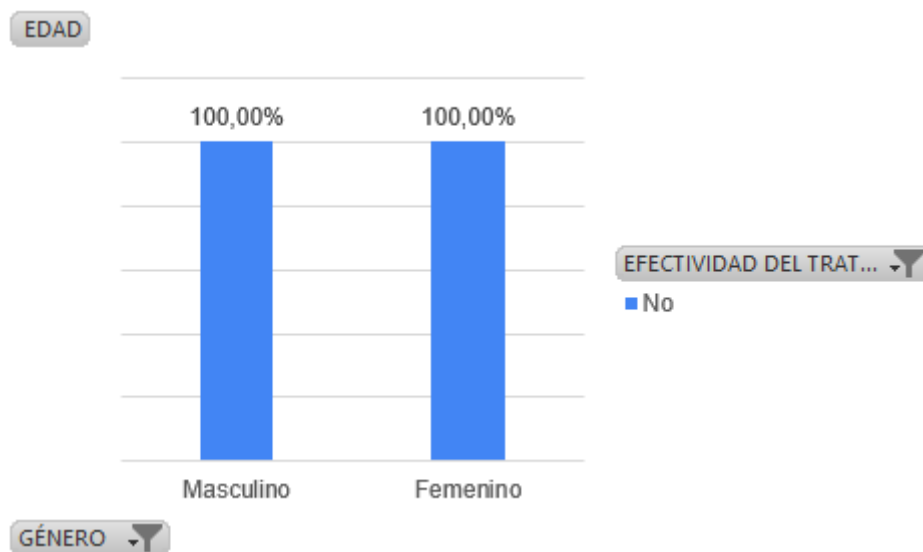
De acuerdo a los resultados el 100% de pacientes notifican no haber recibido ningún tipo de tratamiento para combatir la xerostomía, esta información permite inferir que el personal de salud no ha identificado el síntoma oportunamente, por lo tanto, no existen intervenciones o estrategias para mejorar las condiciones de vida de los pacientes.

Tabla 15 *Relación entre el género y la efectividad del tratamiento para la xerostomía.*

EDAD Etiquetas de fila	Etiquetas de columna	
	No	Total general
Masculino	14	14
Femenino	16	16
<b>Total general</b>	<b>30</b>	<b>30</b>

*Nota: Datos recolectados de la encuesta aplicada al Club de Adultos Mayores.*

Ilustración 12 *Relación entre el género y la efectividad del tratamiento para la xerostomía.*



*Nota: Datos recolectados de la encuesta aplicada al Club de Adultos Mayores.*

En base a la tabla y gráficos anteriores donde la respuesta fue rotundamente negativa cuando se pregunta acerca de la existencia de un tratamiento para la xerostomía dado a los pacientes, el presente gráfico fortalece la sospecha de que los profesionales de la salud no han sido capacitados en la identificación ni en el tratamiento del síntoma. Por lo tanto, frente a la inexistencia del tratamiento, la efectividad también es nula.

#### **4.2. Discusión de resultados**

Esta investigación tiene como finalidad determinar el porcentaje de pacientes que padecen xerostomía, conocer cuáles son los fármacos relacionados frecuentemente a su aparición e identificar los efectos colaterales más comunes que aquejan a los afectados, todo esto con el objetivo de generar un protocolo de atención priorizada para los pacientes.

Tomando en consideración la importancia de valorar el comportamiento de la xerostomía en los pacientes con enfermedades crónicas y en aquellos sin afecciones médicas, el levantamiento de los datos se realizó mediante la aplicación de una



encuesta al 100% de los integrantes del Club de Adultos Mayores del C.S. Cutuglahua, es decir, 30 participantes.

En un análisis global de los resultados, el 53,33% de mujeres de la tercera edad reporta padecer algún tipo de enfermedad crónica, por lo tanto, reciben tratamiento farmacológico para controlar el avance de los padecimientos, lo que nos permite inferir que con frecuencia son pacientes polimedicadas. Como consecuencia, el comportamiento de la xerostomía es más complicado.

Pescio (2006) concluyó su estudio afirmando que existe un grupo poblacional, las mujeres adultas mayores, quienes por su edad y género cumplen con los factores relacionados con la disminución del flujo de saliva. Adicionalmente, en nuestro estudio los datos demuestran que el género femenino tiene un porcentaje de consumo de antihipertensivos mayor al 50%, factor que se relaciona directamente con el desarrollo de xerostomía.

Es importante mencionar que Fredes & Ulloa (2016) elaboraron un estudio en Chile donde destacan que la xerostomía, en muchos casos, es iatrogénica como consecuencia del uso de medicamentos. Dicha información es compatible con nuestra investigación donde los resultados también confirman una asociación positiva entre el consumo de antihipertensivos y el desarrollo de xerostomía en los pacientes con hipertensión crónica.

Comúnmente el síntoma no suele ser reportado directamente como una sensación de sequedad bucal, por lo tanto, es necesario dirigir las preguntas de la anamnesis hacia su identificación. Rosas Gómez de Salazar (2001) propone lo mismo, puesto que suele obtener poca atención. Estos hechos se reflejan en nuestra encuesta, donde el 100% de los participantes negó haber recibido tratamiento para aliviar el síntoma.

Por lo tanto, no es posible valorar la eficiencia ni eficacia del tratamiento al no existir el mismo. De ahí radica la importancia de instruir a los médicos y odontólogos en la identificación oportuna y alternativas de tratamiento de la xerostomía.

### 4.3 Propuesta de solución

Tabla 16 *Propuesta de solución.*

Objetivo específico	Actividad	Fecha	Responsable	Método de evaluación	Presupuesto	Recursos	Indicador de cumplimiento
Identificar los fármacos que producen xerostomía en los pacientes del Club de Adultos Mayores.	Capacitación para el equipo médico, tema: "Medicamentos xerostomizantes".	Inicio: 01/05/24. Fin: 03/05/24.	Dra. Jhaniela Sánchez.	Aplicación de pre-test y post- test.  Programar nueva capacitación para personal faltante.	150,00	Medios tecnológicos.  Materiales de oficina.  Talento humano.	Personal capacitado/personal que requiere capacitación.
Reconocer los efectos más comunes producidos por la xerostomía en los pacientes del Club de Adultos.	Capacitación para el equipo médico, tema: "Efectos de la xerostomía".	Inicio: 08/05/24. Fin: 10/05/24	Dra. Jhaniela Sánchez.	Aplicación de pre-test y post- test.  Programar nueva capacitación para personal faltante.	150,00	Medios tecnológicos.  Materiales de oficina.  Talento humano.	Personal capacitado/personal que requiere capacitación.
Generar un protocolo de atención priorizada para la atención y seguimiento en interconsultas en el servicio de odontología del C.S. Cutuglahua del cantón Mejía.	Capacitación para el equipo médico, tema: "Tratamiento de la xerostomía".	Inicio: 15/05/24 Fin: 17/05/24	Dra. Jhaniela Sánchez.	Aplicación de pre-test y post- test.  Programar nueva capacitación para personal faltante.	150,00	Medios tecnológicos.  Materiales de oficina.  Talento humano.	Personal capacitado/personal que requiere capacitación.

<b>Objetivo específico</b>	<b>Actividad</b>	<b>Fecha</b>	<b>Responsable</b>	<b>Método de evaluación</b>	<b>Presupuesto</b>	<b>Recursos</b>	<b>Indicador de cumplimiento</b>
Reconocer los efectos más comunes producidos por la xerostomía en los pacientes del Club de Adultos Mayores.	Charla en el Club del Adulto Mayor, tema: "Identificación de la xerostomía".	Inicio: 31/05/24 Fin: 31/05/24	Dra. Jhaniela Sánchez.	Aplicación de pre-test y post- test.  Programar nueva capacitación para los participantes faltantes.	100.00	Medios tecnológicos.  Materiales de oficina.  Talento humano.	Participantes capacitados/participantes que requieren capacitación.
Reconocer los efectos más comunes producidos por la xerostomía en los pacientes del Club de Adultos Mayores.	Charla en el Club de Discapacitados, tema: "Identificación de la xerostomía".	Inicio: 07/06/24 Fin: 07/06/24	Dra. Jhaniela Sánchez.	Aplicación de pre-test y post- test.  Programar nueva capacitación para los participantes faltantes.	100.00	Medios tecnológicos.  Materiales de oficina.  Talento humano.	Participantes capacitados/participantes que requieren capacitación.
Reconocer los efectos más comunes producidos por la xerostomía en los pacientes del Club de Adultos Mayores.	Charla en el Club de Enfermedades Crónicas, tema: "Identificación de la xerostomía".	Inicio: 14/06/24 Fin: 14/05/24	Dra. Jhaniela Sánchez.	Aplicación de pre-test y post- test.  Programar nueva capacitación para los participantes faltantes.	100.00	Medios tecnológicos.  Materiales de oficina.  Talento humano.	Participantes capacitados/participantes que requieren capacitación.

Objetivo específico	Actividad	Fecha	Responsable	Método de evaluación	Presupuesto	Recursos	Indicador de cumplimiento
Generar un protocolo de atención priorizada para la atención y seguimiento en interconsultas en el servicio de odontología del C.S. Cutuglahua del cantón Mejía.	Elaboración de un protocolo para la atención priorizada y seguimiento de los pacientes con xerostomía.	Inicio: 21/06/24 Fecha: 19/07/24	Dra. Jhaniela Sánchez.	Aplicación de pre-test y post- test.  Programar nueva capacitación para los participantes faltantes.	200,00	Medios tecnológicos.  Materiales de oficina.  Talento humano.	Participantes capacitados/participantes que requieren capacitación.
Generar un protocolo de atención priorizada para la atención y seguimiento en interconsultas en el servicio de odontología del C.S. Cutuglahua del cantón Mejía.	Presentación y socialización del protocolo para la atención priorizada y seguimiento de los pacientes con xerostomía	Inicio: 22/07/24 Fin: 26/07/24	Dra. Jhaniela Sánchez.	Aplicación de pre-test y post- test.  Programar nueva capacitación para los participantes faltantes.	50,00	Medios tecnológicos.  Materiales de oficina.  Talento humano.	Participantes capacitados/participantes que requieren capacitación.

*Nota: Elaboración propia.*



Mes	Marzo				Abril				Mayo				Junio				Julio			
Actividad/Semana	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Capacitación para el equipo médico, tema: "Tratamiento de la xerostomía".																				
Charla en el Club del Adulto Mayor, tema: "Identificación de la xerostomía".																				
Charla en el Club de Discapacitados, tema: "Identificación de la xerostomía".																				
Charla en el Club de Enfermedades Crónicas, tema: "Identificación de la xerostomía".																				
Elaboración de un protocolo para la atención prioritizada y seguimiento de los pacientes con xerostomía.																				
Presentación y socialización del protocolo para la atención prioritizada y seguimiento de los pacientes con xerostomía																				
Revisión del cumplimiento de actividades.																				

*Nota: Elaboración propia.*

#### **4.5 Limitaciones en el tiempo costo y alcance del proyecto**

Las limitaciones relacionadas al tiempo de trabajo establecido se asocian a la falta de horarios disponibles para las capacitaciones y charlas, viéndose afectada la planificación. Por lo tanto, se propone cumplir con la programación en la fecha asignada e identificar un horario oportuno para los participantes que por algún motivo no pudieron asistir a la capacitación/conferencia. Para cumplir con la estrategia de reprogramación se sugiere llevar un registro de participantes.

Las limitaciones relacionadas al costo se asocian a la falta de presupuesto para adquirir el material necesario y cubrir costos de transporte. En vista de este escenario, se propone solicitar el apoyo del Comité Local de Salud del C.S. Cutuglahua, cuyos integrantes son los representantes de la comunidad y pueden gestionar acciones para suplir las necesidades del proyecto. Para cumplir dicha estrategia se recomienda involucrar activamente e informar al Comité Local de todas las actividades.

Las limitaciones relacionadas al alcance se vinculan a la falta de interés y poca importancia en cuanto al proyecto. En tal caso, se recomienda atraer la curiosidad de los actores involucrados a través de la difusión masiva en medios de comunicación tradicional y digital de la problemática de la xerostomía en los pacientes crónicos, sensibilizando a la población y enfatizando la necesidad de profundizar los conocimientos en el tema, su diagnóstico y tratamiento.

#### **4.6 Conclusiones**

En base al análisis de resultados es necesario fortalecer el conocimiento de los efectos de la xerostomía y estudiar las posibles alternativas de tratamiento con el fin de ofrecer una calidad de vida digna a los pacientes geriátricos puesto que, como mencionamos anteriormente, la xerostomía está relacionada con el avance de la edad, no obstante, ciertos fármacos pueden agravar su manifestación.

1. La notificación de la sensación de sequedad oral en el Club de Adultos Mayores del C.S. Cutuglahua varía dependiendo del género, el género femenino reporta este síntoma siempre con el 43,75% y a veces con el 56%<sup>25</sup>. En cambio, el género masculino reporta este síntoma siempre con el 28, 57%

y a veces con el 71,43%. Determinar el porcentaje de pacientes afectados nos ofrece una visión amplia del impacto de la xerostomía en la población.

2. Entre los fármacos asociados a la aparición de xerostomía en el Club de Adultos Mayores destacan los antihipertensivos en sus diferentes clasificaciones. El género femenino consume algún tipo de antihipertensivo en un 68,75% mientras que el género masculino en un 42,86%. Seguidamente destacan los antidepresivos y ansiolíticos. Por su parte, los antihistamínicos no fueron señalados como medicamentos consumidos por la población en esta ocasión en particular.
3. Los efectos más comunes producidos por la xerostomía son diversos. Mientras que el género femenino notifica mayor porcentaje de disfagia, odinofagia y halitosis, el género masculino presenta un reporte mayor de disartria, disgeusia y glosodinia. La variedad del reporte obliga al personal de salud a capacitarse para orientar correctamente el diagnóstico de xerostomía, sin pasar por alto ninguno de los efectos colaterales.

#### **4.7 Recomendaciones**

1. Realizar la investigación de xerostomía en una población más amplia y diversa, utilizando metodologías avanzadas como la sialometría que es un método para cuantificar la cantidad de saliva producida en un tiempo específico y la sialografía que es una radiografía de los conductos salivales y las estructuras relacionadas para la determinar el porcentaje de pacientes con xerostomía.
2. Analizar una gama diferente de fármacos recetados para diferentes enfermedades crónicas con el fin de identificar cuales tratamientos farmacológicos, además de los antihipertensivos, antidepresivos y ansiolíticos, generan xerostomía. También se sugiere al personal médico verificar la gravedad de la xerostomía en los pacientes que consumen dichos fármacos para establecer medidas que mitiguen el síntoma.



3. Realizar investigaciones que permitan valorar los efectos colaterales producidos por la xerostomía con técnicas distintas, esto con el objetivo de ahondar el conocimiento en el reconocimiento de los mismos para facilitar la identificación de la xerostomía y proceder con el tratamiento paliativo correspondiente.
  
4. Aplicar un protocolo de atención priorizado y seguimiento de pacientes mediante interconsultas al servicio de odontología en las diferentes unidades médicas del Cantón Mejía, y en todos los sectores de la salud públicos y privados donde sea necesaria la intervención para brindar una calidad de vida digna a los pacientes.

#### 4.8 Referencias

- Anil, S., Vellappally, S., Hashem, M., Preethanath, R. S., Patil, S., & Samaranayake, L. P. (2016). Xerostomia in geriatric patients: a burgeoning global concern. *Journal of Investigative and Clinical Dentistry*, 7(1), 5–12. Recuperado el 28 de abril de 2024, de: <https://doi.org/10.1111/jicd.12120>
- Bascones, A., Tenovuo, J., Ship, J., Turner, M., Mac-Veigh, I., López-Ibor, J.M., Albi, M., Lanzós, E., & Aliaga, A. (2007). Conclusiones del Simposium 2007 de la Sociedad Española de Medicina Oral sobre "Xerostomía. Síndrome de Boca Seca. Boca Ardiente". *Avances en Odontoestomatología*, 23(3), 119-126. Recuperado el 23 de abril de 2024, de: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-12852007000300002&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852007000300002&lng=es&tlng=es).
- Chambers, M. S., Rosenthal, D. I., & Weber, R. S. (2007). Radiation-induced xerostomia. *Head & neck*, 29(1), 58–63. Recuperado el 28 de abril de 2024, de: <https://doi.org/10.1002/hed.20456>
- Clínica Universidad de Navarra. (2024). *Diccionario médico*. Recuperado el 28 de abril de 2024, de: <https://www.cun.es/diccionario-medico>
- De Luca Monasterios, F.M., & Roselló Llabrés, X. (2014). Etiopatogenia y diagnóstico de la boca seca. *Avances en Odontoestomatología*, 30(3), 121-128. Recuperado el 23 de abril de 2024, de: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-12852014000300004&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852014000300004&lng=es&tlng=es).
- Edgar, W. (1992). Saliva: its secretion, composition and functions. *British Dental Journal*, 172, 305-312. Recuperado el 28 de abril de 2024, de: <https://doi.org/10.1038/sj.bdj.4807861>
- Eisbruch, A., Kim, H. M., Terrell, J. E., Marsh, L. H., Dawson, L. A., & Ship, J. A. (2001). Xerostomia and its predictors following parotid-sparing irradiation of head-and-neck cancer. *International Journal of Radiation Oncology, Biology, Physics*, 50(3), 695–704. Recuperado el 28 de abril de 2024, de: [https://doi.org/10.1016/s0360-3016\(01\)01512-7](https://doi.org/10.1016/s0360-3016(01)01512-7)
- Guggenheimer, J., & Moore, P. A. (2003). Xerostomia: etiology, recognition and treatment. *Journal of the American Dental Association (1939)*, 134(1), 61–119.

Recuperado el 28 de abril de 2024, de:

<https://doi.org/10.14219/jada.archive.2003.0018>

Henostroza Haro, G. (2007). *Caries dental. Principios y procedimientos para el diagnóstico (1ª ed)*. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Holmberg, K. V., & Hoffman, M. P. (2014). Anatomy, biogenesis and regeneration of salivary glands. *Monographs in Oral Science*, 24, 1–13. Recuperado el 28 de abril de 2024, de: <https://doi.org/10.1159/000358776>

Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). (2024). *INEC estima que, según proyecciones en el mediano plazo, Ecuador tendrá más adultos mayores, menos niños y adolescentes en 2050*. Recuperado el 23 de abril de 2024, de: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/ecuador-tendra-mas-adultos-mayores-menos-ninos-y-adolescentes-en-2050/>

Jenkins, G. N. (1983). *Fisiología y bioquímica bucal (1ª ed.)*. México: Limusa.

Macías-Moreira, M. G., Ortega-Baldeon, G. A., & Azúa-Menéndez, M. del J. (2023). Enfermedades crónicas no transmisibles y la calidad de vida en el Ecuador. *MQRInvestigar*, 7(1), 1592–1612. Recuperado el 28 de abril de 2024, de: <https://doi.org/10.56048/MQR20225.7.1.2023.1592-1612>

Mese, H., & Matsuo, R. (2007). Salivary secretion, taste and hyposalivation. *Journal of oral rehabilitation*, 34(10), 711–723. Recuperado el 28 de abril de 2024, de: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2842.2007.01794.x>

Ministerio de Salud Pública (MSP). (12 de enero de 2023). *Cutuglagua abrió sus puertas a la comunidad*. Recuperado el 27 de abril de 2024, de: <https://www.salud.gob.ec/nuevo-centro-de-salud-tipo-a-cutuglagua-abrio-sus-puertas-a-la-comunidad/>

Nauntofte, B., Tenevuo, J.O., & Lagerlöf, F. (2003). Secretion and composition of saliva. In: Fejerskov O and Kidd E (Eds). *Dental Caries. The disease and its clinical management*. Oxford: Blackwell Munksgaard, p. 7-27.

Nederfors T. (1996). Xerostomia: prevalence and pharmacotherapy. With special reference to beta-adrenoceptor antagonists. *Swedish dental journal. Supplement*, 116, 1–70.

Orellana, M. F., Lagravère, M. O., Boychuk, D. G., Major, P. W., & Flores-Mir, C. (2006). Prevalence of xerostomia in population-based samples: a systematic review. *Journal of Public Health Dentistry*, 66(2), 152–158.

Recuperado el 28 de abril de 2024, de: <https://doi.org/10.1111/j.1752-7325.2006.tb02572.x>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (1 de octubre de 2022). *Envejecimiento y salud*. Recuperado el 23 de abril de 2024, de:

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

Paltán, J. D. (1979). *Anatomía humana general y descriptiva, T. III (2º ed)*. Quito: Don Bosco.

Pérez Fuentes, M., & Bravo Seijas, B. (2018). Xerostomía en la población geriátrica del municipio Marianao. 2017. *Gaceta Médica Espirituana*, 20(3). Recuperado el 23 de abril de 2024, de:

<https://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/1671>

Pescio, J. J. (2019). Estudio clínico epidemiológico de xerostomía en adultos mayores desdentados totales. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba*, 63(2), 6–12. Recuperado el 23 de abril de 2024, de:

<https://revistas.unc.edu.ar/index.php/med/article/view/26662>

Rodríguez, A. (13 de septiembre de 2023). *En los últimos 12 años el Ecuador creció a menor ritmo a causa de la caída en la tasa de fecundidad*. Censo Ecuador.

Recuperado el 23 de abril de 2024, de: <https://www.censoecuador.gob.ec/en-los-ultimos-12-anos-el-ecuador-crecio-a-menor-ritmo-a-causa-de-la-caida-en-la-tasa-de-fecundidad/>

Real Academia Nacional de Medicina de España. (2012). *Diccionario de términos médicos*. Recuperado el 28 de abril de 2024, de:

<https://dtme.ranm.es/index.aspx>

Rosas Gómez de Salazar, J., Ramos Casals, M., Ena Muñoz, J., Verdú Rico, J., García Carrasco, M., Caballero Carpena, O., & Pascual Gómez, E. (2001). Un paciente con xerostomía. *Medicina Integral*, 37(7), 297-307. Recuperado el 23 de abril de 2024, de:

<https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-un-paciente-con-xerostomia-11000252>

Rial, P. (2022). *¿Cuáles son las preocupaciones y enfermedades bucales en el adulto mayor más comunes?* Clínicas Den. Recuperado el 23 de abril de 2024, de:

<https://clnicasden.com/enfermedades-bucal-es-en-el-adulto-mayor/>

Rodríguez Guerra, P. R. (2014). XEROSTOMIA COMO CAUSA DE AFECCIONES BUCODENTALES EN PACIENTES PSIQUIATRICOS DEL HOSPITAL JULIO

ENDARA DE LA PARROQUIA CONOCOTO DE LA CIUDAD DE QUITO EN EL PERIODO SEPTIEMBRE 2013 – FEBRERO 2014 [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Chimborazo]. Recuperado el 23 de abril de 2024, de: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/208/1/UNACH-EC-ODONT-2014-0032.pdf.pdf>

- Talha, B., & Swarnkar, S. A. (2023). Xerostomia. In StatPearls. StatPearls Publishing.
- Tanasiewicz, M., Hildebrandt, T., & Obersztyn, I. (2016). Xerostomia of Various Etiologies: A Review of the Literature. *Advances in clinical and experimental medicine: official organ Wroclaw Medical University*, 25(1), 199–206. Recuperado el 28 de abril de 2024, de: <https://doi.org/10.17219/acem/29375>
- Ulloa B, J. P., & Fredes C, F. (2016). Manejo actual de la xerostomía. *Revista de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello*, 76(2), 243-248. Recuperado el 23 de abril de 2024, de: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48162016000200017>
- Wescott, W. B., Mira, J. G., Starcke, E. N., Shannon, I. L., & Thornby, J. I. (1978). Alterations in whole saliva flow rate induced by fractionated radiotherapy. *AJR. American Journal of Roentgenology*, 130(1), 145–149. Recuperado el 28 de abril de 2024, de: <https://doi.org/10.2214/ajr.130.1.145>
- Wolff, A., Joshi, R. K., Ekström, J., Aframian, D., Pedersen, A. M., Proctor, G., Narayana, N., Villa, A., Sia, Y. W., Aliko, A., McGowan, R., Kerr, A. R., Jensen, S. B., Vissink, A., & Dawes, C. (2017). A Guide to Medications Inducing Salivary Gland Dysfunction, Xerostomia, and Subjective Sialorrhea: A Systematic Review Sponsored by the World Workshop on Oral Medicine VI. *Drugs in R&D*, 17(1), 1–28. Recuperado el 28 de abril de 2024, de: <https://doi.org/10.1007/s40268-016-0153-9>

# ANEXOS

## Anexo 1

SOLICITUD PARA REALIZAR UN TRABAJO DE INVESTIGACIÓN SOBRE  
XEROSTOMÍA EN EL CLUB DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD  
CUTUGLAHUA

Cutuglahua, 26 de abril de 2024

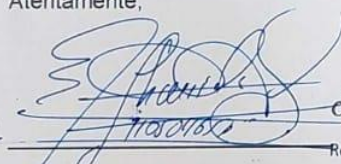
Señora,

Dra. Sandra Verónica Amaguaya Guala

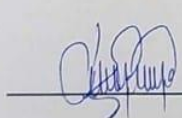
*Técnica Administrativa del C.S. Cutuglahua*

Yo, Jhaniela Karina Sánchez Moreno, alumna de la Maestría de Salud Pública de la Escuela de Posgrados de la Universidad de las Américas, ante usted me presento respetuosamente y le solicito se me permita realizar encuestas en el Club de Adultos Mayores de su prestigioso Centro de Salud para recolectar información relacionada a la xerostomía, sus posibles causas y efectos colaterales con la finalidad de elaborar un protocolo de manejo de los pacientes geriátricos que presenten este síntoma.

Atentamente,

  
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA  
Od. Jhaniela Sánchez  
Odontóloga Rural  
Reg Senescyt: 1040-2023-2635985

Odo. Jhaniela Sánchez Moreno

  
Dra. Sandra Verónica  
Amaguaya Guala  
1715506802  
Medicina Familiar

Dra. Sandra Amaguaya Guala



## Anexo 2

*udla*

UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA – PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL PROYECTO DE SALUD DE XEROSTOMÍA EN PACIENTES GERIÁTRICOS

Yo, Nelson Ortega, con cédula de identidad 171487161 a través de este medio manifiesto mi consentimiento informado, libre y voluntario para participar en el proyecto de salud de xerostomía en pacientes geriátricos.

#### 1. Antecedentes:

La xerostomía o boca seca es un síntoma poco diagnosticado debido a la falta de conocimiento sobre las causas que pueden provocarlo y los efectos colaterales que produce. A medida que el organismo envejece las glándulas salivales, encargadas de producir saliva, disminuyen su secreción. Por lo tanto, es común identificar dicho síntoma en pacientes de la tercera edad; no obstante, puede agravarse si existen factores extrínsecos como la administración de ciertos fármacos.

#### 2. Objetivo de la investigación:

El propósito de esta investigación es conocer la prevalencia de xerostomía en el C.S. Cutuglahua, Cantón Mejía para fortalecer el conocimiento de los efectos de la xerostomía y las posibles alternativas de tratamiento con la finalidad de mejorar la calidad de vida de los pacientes geriátricos.

#### 3. Voluntariedad y derecho a retirarse:

Mi participación en este estudio es completamente informada, libre y voluntaria, y tengo el derecho de retirarme en cualquier momento sin que esto afecte mi atención médica futura. Si decido retirarme, debo informar a la investigadora y seguir las indicaciones para garantizar una culminación correcta de mi participación.

#### 4. Confidencialidad:

Entiendo que mi información médica será tratada de forma confidencial, de acuerdo con las normas éticas y leyes de confidencialidad y privacidad en mi país, y según la reglamentación internacional vigente. La investigadora solo compartirá la información necesaria para la publicación de resultados una vez terminado el estudio, y los resultados obtenidos se presentarán de forma anónima.

Al firmar este documento confirmo que he leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera mi cuidado médico.