

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN

FACULTAD DE MEDICINA

E.A.P. ODONTOLOGÍA



PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**RELACIÓN ENTRE LOS MEDICAMENTOS ANTIHIPERTENSIVOS Y LA
XEROSTOMÍA EN LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD
AMBO**

**PROYECTO DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA**

TESISTA: ALICIA JANETH ESPINOZA ARIAS

ASESOR: Mag. C.D. ANTONIO BALLARTE BAYLON

**HUÁNUCO – PERÚ
2017**

DEDICATORIA

AL DIVINO CREADOR POR EL DON MAS PRECIADO QUE NOS A REGALADO, LA VIDA.

A MIS PADRES, JULIO ESPINOZA Y MAXIMILIANA ARIAS CON MUCHO CARIÑO POR SU ABNEGABLE E INCONDICIONAL APOYO INTEGRO, QUIENES A LO LARGO DE MI VIDA HAN VELADO POR MI BIENESTAR Y EDUCACION. SIENDO MI APOYO EN TODO MOMENTO.

A MI FAMILIA POR SER LA RAZON DE MI EXISTENCIA.

A MIS MAESTROS, POR GUIAR MIS PASOS EN EL SENDERO DE LA SABIDURIA.

AGRADECIMIENTO

Al Mag. C.D. Antonio Ballarte Baylon, por haber aceptado de buena manera ser el asesor y así lograr realizar mi tesis, por su gran apoyo, orientación y consejo durante todo este trabajo.

Al Mag. C.D. Jubert Guillermo, Torres Chávez y C.D. Luis Alberto Baldeon Valladares por ser los encargados de la revisión de mi proyecto de tesis, agradecerles cordialmente por sus aportes y su apoyo de manera profesional en la corrección y mejora de mi proyecto de tesis.

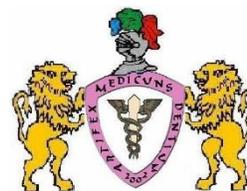
A cada uno de mis profesores a quienes les debo gran parte de mis conocimientos, gracias a su paciencia y enseñanza y finalmente un eterno agradecimiento a esta prestigiosa Universidad la cual me abrió sus puertas preparándome para un futuro competitivo y formándome como una persona de bien.

RESUMEN

La presente investigación se realizó con el **Objetivo:** Determinar la relación que existe entre los medicamentos antihipertensivos y la xerostomía en pacientes que acuden al centro de salud Ambo. **Metodología:** se realizó un estudio de tipo básica, descriptiva, transversal, prospectiva; se trabajó con una muestra representativa de 20 pacientes que consumen medicamentos antihipertensivos; para la recolección de datos se utilizó una ficha de observación. **Resultados:** Según la prueba de hipótesis se obtuvo el resultado de X^2 : 0.77 (77%) es mayor que 9.49 aceptando de esta manera la H_1 : “Existe relación significativa entre los medicamentos antihipertensivos y la xerostomía en pacientes que acuden al Centro de Salud Ambo”. **Conclusiones:** Un 55% de pacientes consumen CAPTOPRIL de los cuales, 35% presentan xerostomía flujo salival entre (menor de 0.3 ml/min), el 15% (0.3- 0.5 ml/min). Y el 5% (mayor de 0.5ml/min). El 30% consumen ENALAPRIL de los cuales, presentó flujo salival entre menor de 0.3 ml/min, el 10% entre (0.3- 0.5ml/min). El 15% consumen LOSARTÁN de los cuales presentó flujo salival (menor de 0.3 ml/ min) y el 5% (0.3 – 0.5ml/min).

PALABRAS CLAVES: Medicamentos antihipertensivos, xerostomía.

INDICE



| | Pág. |
|--|-----------|
| I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 7 |
| 1.1 Origen y definición del problema..... | .7 |
| 1.2. Formulación del problema..... | 8 |
| 1.3 Objetivos generales y específicos..... | 8 |
| 1.4 Justificación e importancia..... | 9 |
| 1.5. limitaciones..... | 10 |
| | |
| II. MARCO TEÓRICO..... | 11 |
| 2.1 Antecedentes de estudios realizados..... | 12 |
| 2.1.1 Antecedentes epistémicos | 13 |
| 2.2 Marco referencial..... | 14 |
| 2.3 Definición de términos básicos | 15 |
| 2.4.Hipótesis..... | .16 |
| 2.5 Método de recolección de datos..... | 20 |
| 2.6 Definición operacional de variables..... | 21 |
| | |
| III. MARCO METODOLÓGICO..... | 24 |

| | |
|---|----|
| 3.1 Nivel y tipo de investigación..... | 25 |
| 3.2 Diseño de la investigación..... | 38 |
| 3.3 población y muestra..... | 42 |
| 3.3.1 Criterios de inclusión..... | 43 |
| 3.3.2 Criterios de exclusión..... | |
| | 44 |
| 3.4 Técnica e instrumento de recolección de datos..... | |
| 3.5 Técnica de procesamiento de datos y tablas descriptivas.... | 50 |
| IV BIBLIOGRAFIA..... | 58 |
| ANEXOS..... | 64 |

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Descripción del problema

La xerostomía es una queja subjetiva de sequedad en la boca, mientras que hiposalivación es un objetivo disminución del flujo salival. El método clínico más frecuentemente empleado para el diagnóstico de la disfunción salival es una prueba sialometría. Hiposalivación se considera a aparecer cuando las tasas de flujo salival están bajo 0,1 ml / min en reposo o 0,7 ml / min bajo estimulación. La xerostomía se asocia a menudo con hiposalivación, pero no siempre. Y muchos casos de xerostomía se han descrito en pacientes con una tasa de flujo salival normal de^{1,2} Varios factores son capaces de inducir trastornos salivales en pacientes con DM como el envejecimiento, la cabeza y la radioterapia cuello, trastornos sistémicos, y varios fármacos³.

La prevalencia de la hipertensión arterial en mayores de 60 años es de 48 % este nos lleva a considerar que la probabilidad de desarrollar esta enfermedad aumenta con la edad ya que está relacionada con el estrés, la alimentación, el modo de trabajo, el sedentarismo. También debemos tener en cuenta que el 82, 2 % de estos pacientes reciben inhibidores de la enzima convertidora⁴.

1.2 Formulación del problema

Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre los medicamentos antihipertensivos y la xerostomía en pacientes que acuden al centro de salud Ambo, 2017?

Problemas específicos

- ¿Qué relación existe entre la dimensión CAPTOPRIL de los medicamentos antihipertensivos y la xerostomía en pacientes que acuden al centro de salud Ambo, 2017?
- ¿Qué relación existe entre la dimensión ENALAPRIL de los medicamentos antihipertensivos y la xerostomía en pacientes que acuden al centro de salud Ambo, 2017?
- ¿Qué relación existe entre la dimensión LOSARTÁN de los medicamentos antihipertensivos y la xerostomía en pacientes que acuden al Centro de Salud de Ambo, 2017?

1.3 Objetivos de la investigación

OBJETIVO GENERAL

- ✚ Determinar la relación que existe entre los medicamentos antihipertensivos y la xerostomía en pacientes que acuden al Centro de Salud AMBO, 2017.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- ❖ Identificar la relación que existe entre la dimensión CAPTOPRIL de los medicamentos antihipertensivos y la xerostomía en pacientes que acuden al Centro de Salud Ambo, 2017.
- ❖ Identificar la relación que existe entre la dimensión ENALAPRIL de los medicamentos antihipertensivos y la xerostomía en pacientes que acuden al Centro de Salud Ambo, 2017.
- ❖ Identificar la relación que existe entre la dimensión LOSARTÁN de los medicamentos antihipertensivos y la xerostomía en pacientes que acuden al Centro de Salud AMBO, 2017.

1.4 Hipótesis:

Hi:

Existe relación significativa entre los medicamentos antihipertensivos y la xerostomía en pacientes que acuden al Centro de Salud de AMBO,2017.

Ho:

No existe relación significativa entre los medicamentos antihipertensivos y la xerostomía en pacientes que acuden al Centro de Salud AMBO,2017.

1.5 Identificación de variables

Variable Independiente

Medicamentos antihipertensivos

Variable dependiente

Xerostomía

Variables intervinientes

Edad

Sexo

Tipo de medicamento antihipertensivo

Dosis administrada

Tiempo de administración

1.6 Justificación de la investigación:

Teórica:

La realización de este estudio es relevante ya que el mismo constituye una actualización y contextualización sobre el tema de la asociación entre xerostomía y medicamentos antihipertensivos en pacientes atendidas en el Centro de Salud Ambo 2017.

Práctica:

Los resultados favorecerán a la docencia y a la práctica médica ya que en Perú en la mayoría de las áreas de Ciencias de la Salud sobre todo en la Escuela Académico Profesional de Odontología, tanto los estudiantes como los profesores e investigadores, consultan bibliografías extranjeras, trayendo como consecuencia un distanciamiento con nuestra realidad, en lo que problemas de salud se refiere.

1.7 Viabilidad del Estudio

Técnica.

Se cuentan con los instrumentos, equipos, conocimientos y habilidades del investigador, asesor y demás recursos humanos que harán posible dicha investigación

Operativo.

Se cuenta con los recursos humanos que participan durante la operación del proyecto

Económico

Se cuenta con los recursos económicos necesaria para desarrollar y llevar a cabo las actividades o procesos que involucra el estudio.

En tanto, por todo lo dicho, es viable realizar la presente investigación.

1.8 Limitaciones del estudio

Los inconvenientes principalmente de no encontrar antecedentes de este trabajo a nivel regional y local, así como la dificultad en la poca colaboración de los pacientes para someterse a estos estudios, que será superadas obteniendo mayor información de los antecedentes a nivel internacional y nacional que permitirán darle sustento científico a la investigación.

CAPITULO II.

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del problema

A nivel Internacional

Janaby H, Masood H, Ashani W., Slack A, Agnieszka M. Australia (2017). La xerostomía y la hipofunción de la glándula salival en pacientes con liquen plano oral antes y después del tratamiento con corticosteroides tópicos

OBJETIVO: El propósito de esta observación antes y después de estudio de comparación fue examinar el efecto del tratamiento del liquen plano oral con corticosteroides tópicos sobre sequedad de la boca. **MÉTODOS:** Se evaluaron

Diecinueve sujetos con liquen plano oral para la gravedad de la xerostomía usando un inventario xerostomía y una escala analógica visual. tasas estimuladas y no estimuladas enteros de flujo salival, no estimulada pH salival y capacidad de amortiguación también se midieron. Todos los sujetos se evaluaron antes y después del tratamiento con corticosteroides tópicos.

RESULTADOS: Todos los sujetos informaron de la xerostomía antes del tratamiento con corticosteroides tópicos, con 79% de informes una mejora significativa ($P = 0,03$) después del tratamiento. Tratamiento con corticosteroides tópicos no se asoció con diferencias estadísticamente significativas en las tasas de flujo salival estimulado o no estimuladas, no

estimulada pH salival o capacidad de amortiguación. **CONCLUSIÓN:** Los resultados de este estudio sugieren que el tratamiento del liquen plano oral con corticosteroides tópicos puede disminuir la gravedad de los síntomas de boca seca⁵.

López RM , Casañas E, González J, Serrano J , Ramírez L , de Arriba L , Hernández G. España (2016). Xerostomía, hiposalivación, y el flujo salival en pacientes con diabetes. Los **objetivos** de esta revisión sistemática son (1) para comparar las tasas de prevalencia de xerostomía, (2) para evaluar la tasa de flujo salival, y (3) para comparar las tasas de prevalencia de DM hiposalivación en comparación con la población no DM. Esta revisión sistemática se llevó a cabo de acuerdo con las directrices del Grupo PRISMA mediante la realización de búsquedas bibliográficas sistemáticas en bases de datos biomédicas desde 1970 hasta 18 de enero de 2016. Todos los estudios mostraron una mayor prevalencia de la xerostomía en pacientes con DM en relación con la población no-DM, 12. 5 % - 53. 5 % versus 0-30%. Los estudios que analizan la cantidad de saliva en la población DM en relación con los pacientes no DM informaron tasas de flujo más altas en no-DM que en los pacientes de MS. La velocidad de flujo variación entre diferentes estudios en cada grupo (DM / CG) es muy grande. Sólo un estudio existente mostró mayor prevalencia hiposalivación en DM que los pacientes no DM (45% versus 2 . 5 %). Además, la evaluación de la calidad mostró la baja calidad de

los estudios existentes. Recomendamos nuevos estudios que utilizan las definiciones más precisas y actuales sobre la determinación y el diagnóstico de los pacientes con DM y recolección del flujo salival⁶.

Morales R, Aldape B. México (2013). Flujo salival y prevalencia de xerostomía en pacientes geriátricos. **Objetivo** valorar el flujo salival total basal y estimulado, así como la prevalencia de xerostomía, estimar la asociación entre la saliva basal y la percepción de xerostomía en pacientes geriátricos sanos, con diabetes mellitus y/o hipertensión arterial. La **metodología** que se utilizó fue seleccionar 440 pacientes, que fueron divididos en cuatro grupos por su condición de salud. Se empleó la prueba de sialometría para medir el flujo salival basal y estimulado a partir de la saliva total y se cuantificó mediante análisis gravimétrico. Se diseñó un cuestionario para evaluar la presencia de xerostomía, signos y síntomas asociados a ella. **Los resultados:** fueron que el flujo salival basal de los diabéticos con hipertensión fue significativamente menor que en las personas sanas ($p = 0.023$). El flujo salival estimulado por la masticación en los pacientes con diabetes y/o hipertensión fue significativamente diferente con respecto a los sanos ($p < 0.001$). La prevalencia de xerostomía en los sujetos diabéticos y/o hipertensos fue mayor comparada con los sanos ($p < 0.001$). Los pacientes con xerostomía tuvieron los niveles más bajos de saliva basal comparado con los que no sintieron la boca seca ($p < 0.001$). Los sujetos con xerostomía manifestaron dificultad para pasar algunos alimentos, dificultad para hablar por falta de saliva, resequedad

en la garganta y necesidad de tomar agua para masticar alimentos secos. En estas personas el flujo salival basal y estimulado fue menor. **Conclusiones:** Al finalizar la investigación se concluyó que los pacientes con diabetes e hipertensión de nuestro estudio, presentan los niveles más bajos de flujo salival y la tasa más alta de xerostomía, en comparación con los sujetos sanos, lo que sugiere que la secreción salival y la prevalencia de xerostomía son afectadas por la condición médica de los sujetos⁷.

Ibáñez N, Piña Y, Aguilar N, Rodríguez E, México (2011). Xerostomía (hiposalivación) secundaria al tratamiento farmacológico de la hipertensión arterial. El **objetivo** fue determinar la xerostomía (hiposalivación) secundaria al tratamiento farmacológico de la hipertensión arterial. **Metodología:** Se realizó un estudio descriptivo, transversal y observacional. Se revisaron los expedientes de los pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial primaria, hospitalizados para su tratamiento en el “Hospital Adolfo López Mateos” ISEM, Toluca, México, durante un periodo de 5 meses, obteniendo una muestra de 87 pacientes. Se reunió la información necesaria en una ficha de recolección de datos diseñada para este estudio, respecto a edad, género y medicamento(s) utilizado(s) en el momento de la investigación. Se pidió el consentimiento del paciente para participar en el estudio, posteriormente se llevó a cabo una exploración minuciosa de los tejidos bucales, registrando cada uno de los hallazgos encontrados; a todos los pacientes se les realizó sialometría por medio del test de flujo salival (prueba de Schimer bucal), utilizando una tira de

papel filtro Whatman del número 41, de 1cm de ancho por 17 cm de largo, milimetrada y envuelta en una bolsa plástica que solo permite la salida de un centímetro de papel en un extremo, el cual se introdujo directamente a la zona sublingual, a la altura de la carúncula de la glándula submaxilar, estando el paciente sentado, en posición de cochero y los ojos cerrados durante 5 minutos, después de los cuales se retiró y se registró la extensión de la humedad 17. Se tomaron como flujo salival bajo los valores <0.25 ml/min. Se concentró la información en una base de datos para obtener los resultados y se realizaron pruebas de independencia entre estas variables utilizando la prueba χ^2 en el programa SPSS. **Los resultados:** Se obtuvo una muestra de 87 pacientes, 50.57% mujeres y 49.43% hombres, con una media de edad de 66, el 63.2% de los pacientes tenían tratamiento con dos o más fármacos; los medicamentos más empleados fueron furosemide, enalapril y nifedipino. El 88.51% de los pacientes examinados presentó hiposalivación. **Conclusiones:** Para el manejo terapéutico de la Hipertensión Arterial existen varios medicamentos eficaces, casi todos pueden causar alteraciones sobre los tejidos bucales, la hiposalivación se observa en casi todos los casos, no se pueden evitar, pero es posible tomar medidas preventivas para evitar que se presente⁸.

Átilas A. Venezuela (2009). Hiposalivación Inducida por drogas antihipertensivos. **Objetivo** Determinar la hiposalivación inducida por drogas antihipertensivos **Metodología:** El presente estudio tuvo por objetivo alertar y

orientar al cirujano dentista en cuanto a los efectos colaterales de medicamentos antihipertensivos en la boca. Los métodos usados fueron seleccionar 150 pacientes (75 del sexo masculino y 75 del sexo femenino), de la edad entre 17 y 91 años, portadores de hipertensión arterial sistémica del Programa de Control de Hipertensión Arterial de una Unidad Básica de Salud. La hiposalivación fue evaluada a través de examen clínico intraoral y de cuestionario. Al finalizar el estudio se evidenciaron que más de la mitad de la muestra presentó la boca seca, siendo la mayoría del sexo masculino, cerca de 50% de los pacientes utilizaban más de una droga. Las drogas más utilizadas por el sexo masculino fueron: hidroclorotiazida, nifedipina y metildopa, mientras que en el sexo femenino fueron: hidroclorotiazida, clorhidrato de propranolol y metildopa. **Conclusiones:** Llegando a la conclusión que la secreción salival es influenciada por la acción de drogas antihipertensivas y que el cirujano dentista debe estar preparado para el diagnóstico y tratamiento de los efectos colaterales bucales de estas drogas⁹.

Bardow A, Nyvad B, Nauntofte B. Dinamarca (2001). Las relaciones entre la ingesta de medicamentos, las quejas de sequedad en la boca, tasa de flujo salival y la composición, y la tasa de desmineralización de los dientes in situ. El **objetivo** de este estudio fue describir la relación entre la tasa de desmineralización de los dientes y la ingesta de medicamentos, sensación subjetiva de sequedad en la boca, el flujo de saliva, la composición de la saliva y el nivel de lactobacilos salivales. **Metodología** El grupo de estudio consistió

en 28 sujetos que fueron divididos en tres grupos en función de su tasa de flujo de saliva no estimulada entera. Grupo 1 tenía una baja tasa de saliva no estimulada $\leq 0,16$ ml / min (n = 10), grupo 2 tenía un 0,17 a $> 0,30$ ml / min (n = 9), y el grupo 3 tenía una $> 0,30$ ml / min (n = 9). La tasa de desmineralización de los dientes se determinó como la pérdida de mineral evaluada por microrradiografía cuantitativa de las superficies radiculares humanos, expuesto al entorno oral durante 62 días en situ. Se determinaron El no estimulada y estimulada tasas de flujo de saliva, el pH, bicarbonato, calcio, fosfato, y las concentraciones de proteína, así como el grado de saturación de la saliva con hidroxiapatita y la capacidad tampón de la saliva. Los **resultados** mostraron que casi todos los sujetos desarrollaron desmineralización, aunque a tasas muy diferentes. El ochenta y cinco por ciento de los sujetos en el grupo 1 , 33% de los sujetos en el grupo 2, y 0% de los sujetos en el grupo 3 desarrolló pérdida mineral encima de la pérdida de mineral media para todas las superficies de la raíz en este experimento. Futhermore, grupo 1 difería significativamente de los grupos 2 y 3 en que tiene una ingesta de medicamentos superior, una sensación más pronunciada de la boca seca, la tasa de flujo de saliva inferior estimulada, la concentración de bicarbonato inferior estimulada, inferior no estimulada y estimulada salidas de composición (bicarbonato, calcio, fosfato, y proteína), y un nivel de Lactobacillus superior. En **conclusión**, nuestros resultados sugieren que una tasa no estimulada salival flujo $\leq 0,16$ ml / min como se describe por Navazesh et

al. (1992), es un mejor indicador del aumento de riesgo de caries debido a la salivación deteriorada, que la definición actualmente aceptada de hiposalivación (saliva no estimulada caudal $\leq 0,10$ ml / min), que se refiere a la función de las glándulas salivales (Sreebny, 1992)¹⁰.

Nederfors T. Suecia (1996). La xerostomía: prevalencia y la farmacoterapia. Con especial referencia a los antagonistas de los receptores adrenérgicos beta. El **objetivo** principal de esta tesis fue estimar la prevalencia de sequedad en la boca percibida subjetivamente, xerostomía, en una población representativa de adultos en general, y la posible co-morbilidad entre la xerostomía y en curso de la farmacoterapia. Además, para evaluar los efectos de los antagonistas de beta-adrenoceptores sobre la tasa de flujo de saliva y composición. **Metodología** La prevalencia de xerostomía se evaluó mediante un cuestionario enviado por correo a una muestra aleatoria de 4.200 sujetos adultos que viven en la parte sur de la provincia de Halland, Suecia. Trescientos hombres e igualmente muchas mujeres de 20, 30, 40, 50, 60, 70 y 80 años fueron seleccionados a partir del registro del censo nacional. **Resultados** A partir de 3311 (81%) cuestionarios evaluables se concluyó que, en la población estudiada, el 21,3% de los hombres y el 27,3% de las mujeres reportaron xerostomía. La diferencia entre los sexos fue estadísticamente significativa, las mujeres la presentación de informes más alta prevalencia de sequedad en la boca que los hombres. Los efectos de los antagonistas beta-adrenoceptores sobre la tasa de flujo de saliva y la

composición se evaluaron tanto en voluntarios sanos y en pacientes hipertensos. Los efectos de una semana de tratamiento con el no selectivo (propranolol) y los antagonistas de los receptores adrenérgicos beta 1 selectivo (atenolol) se compararon con la de placebo en tres ensayos clínicos diferentes, incluyendo 38, 11 y 19 voluntarios sanos, respectivamente. **Conclusiones** Los efectos observados sobre la composición de la saliva fueron esencialmente los mismos que los encontrados en voluntarios sanos. En el grupo de hipertensos, sin embargo, las tasas de flujo de la saliva total aumentaron significativamente en la retirada del fármaco y la disminución de nuevo en la re-exposición a metoprolol¹¹.

A nivel nacional

Sandoval J, Humberto A. Loreto Perú (2015). Xerostomía y fármacos antihipertensivos en pacientes hipertensos atendidos en el hospital regional de Loreto 2015”. **Objetivo** establecer la relación de la xerostomía y fármacos antihipertensivos en pacientes hipertensos atendidos en el Hospital Regional de Loreto **Metodología:** La hipertensión es uno de las enfermedades más frecuentes en adultos mayores, existen fármacos que reducen sus complicaciones; sin embargo, gran parte de ellos produce xerostomía. El presente estudio es prospectivo, transversal, descriptivo y correlacional, se midió el flujo salival de los pacientes que reciben tratamiento con fármacos antihipertensivos en el Hospital Regional de Loreto “Felipe Santiago Arriola Iglesias”. Se les realizó el Test salival global “Schirmer” (sialometría). Se

concentró la información en una base de datos y se realizaron pruebas de independencia entre estas variables utilizando la prueba χ^2 . **Resultados:** Se obtuvo una muestra de 385 pacientes; de las cuales 54,5% son de sexo masculino y 45,5% femenino. Con una media de edad de 64 años; el 72,55% de los pacientes hipertensos tienen un flujo salival muy bajo. El 50% de la muestra están controlados por debajo de los 24 meses. Los fármacos más usados son el losartán con 87%, captopril con 56,1%, amlodipino con 44,7 %, enalapril con 26,5%, furosemida con 25,7%. Por otro lado las drogas menos usadas son: propranolol y fenoldopan con solo 0,3%. Hidroclorotiazida con 0,8% de su uso en el Hospital Regional de Loreto 2015. Con la estimación del porcentaje obtenido en los pacientes con xerostomía en el Hospital Regional de Loreto es 72,5%, observamos que se asemeja a los resultados obtenidos en el estudio realizado por Ibáñez, N. et al. (2011-2009) en Toluca, México, donde se aprecia que el 88,51%, 79% presenta xerostomía respectivamente. En el "Hospital Regional Loreto", donde realizamos nuestro estudio los fármacos antihipertensivos más usados tenemos al losartán (87%), captopril (56,1%), amlodipino (44,7%), enalapril (26,5%), furosemida (25,7%) y los menos usados tenemos al propranolol, fenoldopan con tan sólo un (0,3%) y a la hidroclorotiazida con un (0,8%). Mientras el estudio realizado por Ibáñez, N. et al. (2011), los fármacos más usados son furosemida, enalapril y nifedipino. Átila, N. et al. (2009), los fármacos más usados son el hidroclorotiazida, nifedipino y metildopa; lo que difiere de nuestro estudio. **Conclusión:** El

análisis del presente estudio nos permite concluir que existe predisposición de atención en el sexo masculino con 54,5% y con un 45,5% con el sexo femenino, los fármacos más utilizados en los pacientes hipertensos son el Losartán con el 87% y el captopril con un 56,1%, del mismo modo el estudio indica que el 72,55% de los pacientes hipertensos atendidos en el Hospital Regional de Loreto tienen una xerostomía muy baja¹².

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Saliva

2.2.1.1 Definición

La saliva es un fluido orgánico que presenta propiedades y funciones variadas en el ser humano. Protege las mucosas y los dientes de agresiones externas, lubrica y limpia el epitelio que tapiza la boca, faringe y esófago¹³.

El término saliva en realidad se utiliza como sinónimo de fluido oral, para describir la combinación de líquidos que hay en la boca. El conjunto de estos líquidos está compuesto, además de las secreciones de las glándulas salivales, por una mezcla de pequeñas partículas alimentarias, microorganismos, células de descamación del epitelio oral, secreción del fluido gingival, secreción de las glándulas sebáceas y otras partículas¹⁴.

2.21.2. Tipos de saliva

Tipos de saliva La saliva es una secreción que resulta de la composición y localización de las glándulas salivales dentro de la cavidad bucal, que viene a ser las serosas y mucosas. La secreción serosa es rica en proteínas, pobre en hidratos de carbono y contiene amilasa que interviene en la digestión inicial; la secreción mucosa, es pobre en proteínas y rica en hidratos de carbono; contiene mucina que lubrica y protege las superficies orales¹⁵. Estas células serosas y mucosas de las glándulas mayores, secretan el 85 % a 90 % de la saliva. Al combinarse producen viscosidad y acciones del tampón de la saliva¹⁵. Componentes de la saliva Las glándulas salivares mayores y menores contribuyen a la composición de la saliva¹⁶. y se relaciona con el flujo y, tiene característica serosa, mucosa o mixta. La presencia de proteínas y péptidos salivales contribuyen al equilibrio de los microorganismos presentes en la cavidad bucal¹⁷ y esta composición está controlada de acuerdo al ritmo de secreción la misma que está controlada por el centro salivatorio en Encéfalo, tiene menos proteínas e iones que la sangre¹⁶ y cada componente que tiene la saliva es primordial para la salud del individuo y estos cumplen una función

determinada¹⁸. Los principales componentes son: - Agua 99% - Componentes proteicos y glicoproteínas: ptialina (amilasa salival). - Componentes orgánicos no proteicos: ácido úrico, glucosa, creatinina. - Componentes inorgánicos: Na, K, Ca, cloruros, fluoruros, fosfatos, etc¹⁷.

2.2.1.3. Composición de la saliva

Al estudiar la composición de la saliva nos encontramos que es un líquido diluido, el cual contiene un 99% de agua y un 1% de sólidos disueltos. Estos sólidos pueden ser diferenciados en tres grupos: componentes orgánicos proteicos, los no proteicos y los componentes inorgánicos o electrolitos¹⁹.

Entre los componentes orgánicos proteicos de la saliva completa o total se encuentran: albúmina, amilasa, β -glucoronidasa, carbohidrasas, cistatinas, factor de crecimiento epidermal, enterasas, fibronectina, gustinas, histatinas, inmunoglobulinas a, g y m, kalicreína, lactoferrina, lipasa, deshidrogenasa láctica, lisozima, mucinas, factor de crecimiento nervioso, peptidasas, fosfatasas, proteínas ricas en prolina, ribonucleasas, peroxidasas, componente secretorio, iga secretora, proteínas del suero, proteínas ricas en tirosina y proteínas unidas a vitaminas. los componentes orgánicos no

proteicos son: creatinina, glucosa, lípidos, nitrógeno, ácido siálico, urea y ácido úrico²⁰.

En cuanto a los componentes inorgánicos, estos están conformados por los siguientes electrolitos: amoníaco, bicarbonato, calcio, cloruro, fluoruro, yodo, magnesio, fosfatos, potasio, sodio, sulfatos, tiocinatos y amortiguadores no específicos¹⁹.

La concentración de los componentes orgánicos e inorgánicos disueltos presenta variaciones no sólo entre los seres humanos en general sino en cada individuo en particular de acuerdo a ciertas circunstancias como el flujo salival, el aporte de cada glándula salival, el ritmo circadiano, la dieta, duración y naturaleza del estímulo²¹.

Componentes orgánicos. La concentración de proteínas en el fluido salival es de alrededor de 200 mg/ml, lo cual representa cerca del 3% de la concentración de proteínas del plasma. Este porcentaje incluye enzimas, inmunoglobulinas, glicoproteínas, albúminas^{21,22}.

Componentes inorgánicos. Los componentes inorgánicos de la saliva se encuentran en forma iónica y no iónica. Se

comportan como electrolitos, siendo los más importantes: sodio, potasio, cloruro y bicarbonato, contribuyen con la osmolaridad de la saliva, la cual es la mitad de la del plasma, por lo tanto la saliva es hipotónica con respecto al plasma^{22,23}.

La concentración de los componentes orgánicos e inorgánicos disueltos presenta variaciones en cada individuo según las circunstancias como el flujo salival, el aporte de cada glándula salival, el ritmo circadiano, la dieta, la duración y naturaleza del estímulo^{24,25} las cuales generan diferentes funciones dentro de nuestra cavidad oral, se mantiene una flora bacteriana controlada y un pH estable²⁶.

2.2.1.4. Volumen de la saliva

Volumen de la Saliva Se puede medir de acuerdo al flujo salival, es decir, la cantidad de la saliva secreta por unidad de tiempo. Cuando la saliva no es estimulada, los valores del flujo salival son 0.3 a 0.5 ml/min. Y el valor normal de saliva estimulada es 1 a 3 ml/min. La saliva que no es estimulada permanece alrededor de unas 14 horas en la cavidad oral cumpliendo su función protectora; en cambio la saliva estimulada después de la ingesta, su acción solo ejerce durante unas 2 horas¹⁵.

Tabla 01

Valores de referencia de saliva total no estimulada (STN) y la saliva total estimulada (STE) en adultos.

| Parámetros | STN | STE |
|-------------------|------------------|------------------|
| Hipersalivación | >1,0 ml/min | >3,5 ml/min |
| Salivación normal | 0,1 – 1,0 ml/min | 0,5 – 3,5 ml/min |
| Hiposalivación | <0,10 ml/min | <0,5 ml/min |

2.2.2. Xerostomía

2.2.2.1. Definición

La xerostomía se define como la sensación subjetiva de sequedad bucal, pudiendo ir acompañada o no de una disminución en la cantidad de saliva producida²⁷

La sensación subjetiva de boca seca lo conocemos como xerostomía y cuando constatamos objetivamente una disminución de la tasa salival, hablamos de hiposalivación salival o hiposalia (<a 0,1-0,2ml/min de saliva total estimulado; en general hablamos de segregar menos de 500ml por día de saliva)^{28,29}. Sin embargo, otros autores también utilizan como criterio de hiposalivación cifras más bajas al 0,1 ml/min basal y 0,3-04estimulado^{30,31}.

La Federación Dental Internacional define a la xerostomía como “La enfermedad del hombre moderno”, debido a su carácter casi epidérmico³³.

La xerostomía es una enfermedad multifactorial. Puede ser consecuencia de enfermedades sistémicas, de los efectos anticolinérgicos de numerosos fármacos, así como de cambios psicológicos y fisiológicos³⁴.

La sensación subjetiva de boca seca lo conocemos como xerostomía y cuando constatamos objetivamente una disminución de la tasa salival, hablamos de hiposalivación salival o hiposalia (<a 0,1-0,2ml/min de saliva total estimulado; en general hablamos de segregar menos de 500ml por día de saliva)^{28,29}.

Sin embargo, otros autores también utilizan como criterio de hiposalivación cifras más bajas al 0,1 ml/min basal y 0,3-0,4 estimulado^{31,32}.

La Federación Dental Internacional define a la xerostomía como “La enfermedad del hombre moderno”, debido a su carácter casi epidérmico³³.

La xerostomía es una queja subjetiva de sequedad en la boca, mientras que hiposalivación es un objetivo disminución del flujo salival. Muchos casos de xerostomía se han descrito en pacientes con una tasa de flujo salival normal^{35,36}.

La xerostomía es un complejo, multifactorial y, en general, un fenómeno poco entendidos³⁷ Varios factores son capaces de inducir trastornos salivales en pacientes con DM como el envejecimiento, la cabeza y la radioterapia cuello, trastornos sistémicos, y varios fármacos^{38,39}.

Las enfermedades sistémicas asociadas con la xerostomía incluyen trastornos reumatológicos inflamatorias crónicas (síndrome de Sjögren, artritis reumatoide, y lupus eritematoso sistémico), trastornos endocrinos (DM, hipertiroidismo, y hipotiroidismo), trastornos neurológicos (depresión y enfermedad de Parkinson), trastornos genéticos, trastornos metabólicos (deshidratación , bulimia, anemia, y el abuso de alcohol), trastornos infecciosos (VIH / SIDA, la infección por HCV), y otros (fibromialgia, del injerto contra el anfitrión de la enfermedad, sarcoidosis, y pancreatitis crónica). Muchos casos de xerostomía también están relacionados con trastornos psicológicos como la depresión y la ansiedad^{38,39}.

2.2.3. Medicamentos antihipertensivos

2.2.3.1. Hipertensión

Es una enfermedad sistémica crónica más frecuente en adultos y su prevalencia aumenta con el avance de la edad. Se le reconoce hoy en día como la causa más importante de morbilidad en la población general,

por el daño a diferentes órganos vitales como es el cerebro, retina, corazón, riñón y vasos sanguíneos.⁴⁰.

Concepto la hipertensión arterial se determina cuando la presión arterial diastolita es superior a 90 mmHg y la presión sistólica es superior a 135-140 Mg. , teniendo en cuenta que la presión normal diastolita es 80mm Hg y la presión sistólica media en condiciones normales es 120mm Hg .

Se considera una hipertensión grave se determina cuando la presión diastolita llega hasta 130 mmHg y la sistólica llega incluso a 250 mmHg. La elevación, moderada de presión arterial disminuye la esperanza de vida⁴¹.

Hasta el año 2003 la H TA se clasificaba en tres estadios. Recientemente el VII comité de prevención, detección, evaluación y tratamiento de la HTA modificó y simplificó la anterior clasificación en dos grupos:

Estadio 1

Presión sistólica: 140- 150 mm Hg

Presión diastólica: 90-99 mm Hg

Estadio 2

Presión sistólica: > 160 mm Hg

Presión diastolita: > 100 mm Hg

Se debe tener en cuenta que para diagnosticar que una persona tiene HTA se debe encontrar persistencia de cifras tensionales elevadas por lo menos en tres ocasiones diferentes⁴⁰.

Epidemiología el Perú es un país geográficamente accidentado y con variaciones marcadas en sus tres regiones, en las cuales las distintas costumbres, alimentación, trabajo y cultura son factores influyentes en el riesgo cardiovascular, y en el probable desarrollo de la arterioesclerosis. La hipertensión arterial disminuye la calidad de vida en general por lo tanto se considera un problema de salud pública.

Enalapril

Es agentes inhibidores de la ECA por lo que producen una reducción de niveles de angiotensina II y aldosterona, y un aumento de niveles de bradicinina, lo que origina una vasodilatación y por consiguiente una disminución de las resistencias periféricas y una menor retención de sodio⁴².

Sistema renina-angiotensina La renina es una proteína enzimática que liberan los riñones en el momento en que la presión arterial desciende demasiado. La renina es una proteína enzimática que es liberada por los riñones cuando la presión arterial desciende demasiado. Esta se sintetiza y almacena en una forma inactiva denominada prorenina en las células yuxtaglomerulares. Cuando la presión arterial cae los riñones hacen que

la prorenina se escinda en el interior de las células yuxttaglomerulares y liberan renina la cual penetra en la sangre renal para circular por todo el cuerpo, esta actúa enzimáticamente sobre otra proteína plasmática llamada sustrato de renina o angiotensinogeno, para que se libere la angiotensina I.

Sobre ésta última actúa una enzima: La Enzima Convertidora de la Angiotensina (ECA). Una vez convertida la angiotensina ejerce dos efectos principales. Primero se produce una vasoconstricción muy intensa en las arteriolas y una masa leve en las venas, con el cual aumenta la resistencia periférica aumentando así la presión arterial y por acción en las venas incrementa un retorno venoso sanguíneo al corazón., el segundo efecto del angiotensina es disminuir la excreción de sal y agua aumentando el volumen extracelular, lo cual actúa con una vasoconstricción para normalizar el periodo de hipotensión⁴¹.

Administración: los inhibidores de la ECA se administran por vía oral en forma de comprimidos.

Indicaciones: los inhibidores de la ECA se usan en todos los grados y tipos de hipertensión, en la insuficiencia cardiaca y en las alteraciones de la función renal.

Contraindicaciones: estos fármacos no se deben administrar durante el embarazo, ni en enfermedades vasculares, ni en estenosis aórticas⁴².

Posología:

Depende del grado sintomático de la hipertensión arterial. Hipertensión arterial: Dosis inicial: 5 mg al día, en 1 sola toma. Esta dosis se debe incrementar gradualmente hasta obtener el efecto deseado (generalmente esto ocurre entre 10 a 40 mg/día).

TÉCNICAS DE MEDICIÓN DEL FLUJO SALIVAL

Método de Navash Navazesh en “Methods for collecting saliva” publicado en la Annals of New York Academy of Sciences en 1993. Se indicará previamente al paciente no fumar, comer o beber 1 a 2 horas antes de la recolección. Antes de la toma de muestras se indicará al paciente enjuagarse la boca completamente con agua destilada para vaciar la saliva remanente. Se indicará al paciente sentarse cómodamente con los ojos abiertos y la cabeza ligeramente inclinada hacia delante para que descanse 5 minutos minimizando los movimientos orofaciales. Después se recolectará saliva no estimulada (en reposo) por aproximadamente 5 minutos.

Muñoz I. Variabilidad del flujo saliva, filamentación salival y pH salival, en pacientes consumidores de pasta básica de cocaína y un grupo control.

Tesis facultad de odontología universidad nacional Federico Villarreal.

Perú, 2005

2.3 Definición Conceptuales de términos

Xerostomía

Es una enfermedad multifactorial. Puede ser consecuencia de enfermedades sistémicas, de los efectos anticolinérgicos de numerosos fármacos, así como de cambios psicológicos y fisiológicos³⁴.

Saliva

La saliva es una secreción compleja de las glándulas salivales mayores en el 93% de su volumen y menores en el 7 % restante. El 99% de la saliva es agua mientras que el 1 % restante está constituido por moléculas orgánicas e inorgánicas. Si bien la cantidad de saliva es importante, también es la calidad de la misma⁴³.

Antihipertensivos

Los antihipertensivos actúan en uno o más de los cuatro sitios de control anatómicos y producen sus efectos al interferir en los mecanismos normales de regulación de la presión arterial⁴⁴.

Enalapril

Es agente inhibidor de la ECA por lo que producen una reducción de niveles de angiotensina II y aldosterona, y un aumento de niveles de bradicinina, lo que

origina una vasodilatación y por consiguiente una disminución de las resistencias periféricas y una menor retención de sodio⁴².

2.4 HIPÓTESIS

Hi

Los medicamentos antihipertensivos influyen en la xerostomía de los pacientes que acuden al Centro de Salud Ambo.

Ho

Los medicamentos antihipertensivos no influyen en la xerostomía de los pacientes que acuden al Centro de Salud Ambo.

2.5 SISTEMA DE VARIABLES

Variable independiente

Medicamentos antihipertensivos

Variable dependiente

Xerostomía

Variable interviniente

Edad

Sexo

Tiempo de administración del fármaco

Dosis

2.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

2.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

| Variables | Definiciones conceptuales | Dimensión | Indicadores | Tipo de variable Escala |
|--------------------------------------|---|------------------------|---|--------------------------------|
| Variable independiente | | | | |
| Medicamentos antihipertensivos | Los antihipertensivos son un grupo de medicamentos utilizados para normalizar una presión arterial anormalmente alta. Tienen unos mecanismos de acción muy variados | Tipos de medicamentos | Enalapril Captopril Losartán Dosis Tiempo | Cualitativa Nominal politómica |
| Variable dependiente | | | | |
| Xerostomía | | Nivel de flujo salival | Disminuido <0.3 ml/min 0.3 a 0.5 ml/min Aumentado >0.5 ml/min | Cuantitativa continua |
| Edad | Años de vida, sin contar la vida intrauterina. | Edad | 15 a 19 20 a 25 | Cualitativo Ordinal |
| Sexo | Condición orgánica de los pacientes | Sexo | Masculino Femenino | Cualitativa Nominal |
| Tiempo de administración del fármaco | | Años | < 1 año 2 a 4 años 5 a 7 años >8 años | Cualitativa ordinal |

CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO

3.1. Tipo, nivel y método de investigación

- ✚ **TIPO DE INVESTIGACIÓN:** De acuerdo a los propósitos de la investigación y de la naturaleza de los problemas la investigación corresponde al tipo básica, porque está destinada a aportar un cuerpo organizado de conocimientos científicos y se recogerá informaciones de la realidad para enriquecer nuevos conocimientos teóricos.
- ✚ **NIVEL DE INVESTIGACIÓN:** De acuerdo con la rigurosidad de la investigación, la investigación fue de nivel descriptiva, porque tiene como objetivo determinar las características de un fenómeno, así como establecer las relaciones entre las variables, en un determinado lugar o momento. Además, permitió tener un conocimiento actualizado del fenómeno tal como se presenta.
- ✚ **MÉTODO DE INVESTIGACIÓN:** Según los procesos del estudio, el método pertenece al tipo NO EXPERIMENTAL, porque las variables no fueron manipuladas y a la vez la muestra no recibió ningún estímulo .

Tipo

Según la **finalidad** del investigador: es básica

Según **intervención** del investigador: Descriptivo

Según número de **mediciones** de la variable de estudio: transversal

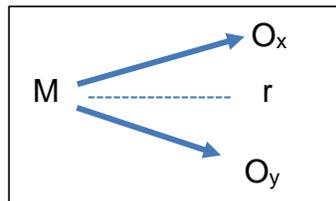
Según número de **variables** de interés: Analítica

Según la **planificación** de las mediciones de la variable: prospectivo

Nivel

Relacional

Diseño metodológico:



Dónde:

M: Representó a la muestra en estudio

O_x: Datos de la variable independiente (medicamentos antihipertensivos)

O_y: Datos de la variable dependiente (xerostomía)

r: Relación de datos de ambas variables

3.2. Población y muestra

POBLACIÓN:

Para la investigación la población estuvo conformada por todos los pacientes que consumen medicamentos antihipertensivos y que presentan xerostomía que acuden al Centro de Salud Ambo. Dicha población fue representada por 20 pacientes.

MUESTRA:

Para la selección de la muestra, se utilizó el método de muestreo no probabilístico por conveniencia. Es decir, dicha muestra estuvo conformada por el 100% de la población estimada haciendo una población muestral de 20 pacientes con tratamiento antihipertensivos.

Por tanto, la muestra fue seleccionada según los siguientes criterios:

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Pacientes entre las edades de 30 a 60 años de ambos sexos.
- Pacientes que presentan el consentimiento informado firmado.
- Pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- ❖ Pacientes que no quieren participar en el estudio.
- ❖ Pacientes con alteraciones de glándulas salivales.
- ❖ Pacientes que abandonan el estudio.

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS :

TECNICAS:

✚ **OBSERVACIÓN:** Donde se observaron a los pacientes con tratamiento que reciben medicamentos antihipertensivos en estudio-

✚ **INSTRUMENTOS:** Para la observación, como instrumento se utilizó una ficha de observación relacionado y evaluado a, los pacientes que consumen medicamentos antihipertensivos y que presentan xerostomía.

Para la validación del instrumento, se tuvo en cuenta a expertos y jueces que conozcan la metodología de la investigación.

3.4 PROCEDIMIENTO:

Para la investigación se realizaron los siguientes procedimientos:

- Para la implementación del estudio se realizó el trámite administrativo mediante un oficio dirigido al director de la Dirección del Centro De Salud Ambo.
- Solicitar el consentimiento de los pacientes de la muestra en estudio.
- Preparación e implementación del instrumento para la toma de datos.
- Procesamiento y análisis de datos con otros trabajos de investigación similares y la base teórica disponible.

3.5 TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

TABULACIÓN.

- ❖ Los datos fueron tabulados o procesados después de la aplicación del instrumento mediante los objetivos y variables en estudio.
- ❖ Los datos fueron tabulados mediante el método manual por el paloteo por ser sencillo, económico, preciso y conciso que da resultado a la muestra seleccionada.
- ❖ Se utilizó como auxiliar el paquete estadístico SPSS- versión 22 para establecer las tablas y gráficos estadísticos.

ANÁLISIS:

Para el análisis estadístico de los datos se hizo la distribución de frecuencias y se aplicó el porcentaje para la determinación del cumplimiento de las funciones y análisis de los resultados que se indican en los cuadros estadísticos.

Para la contrastación y prueba de hipótesis se utilizó el análisis inferencial a través de la estadística no paramétrica de la significancia del chi cuadrado:

$$X^2: \frac{\sum (F_o - F_e)^2}{F_e}$$

CAPITULO IV

RESULTADOS

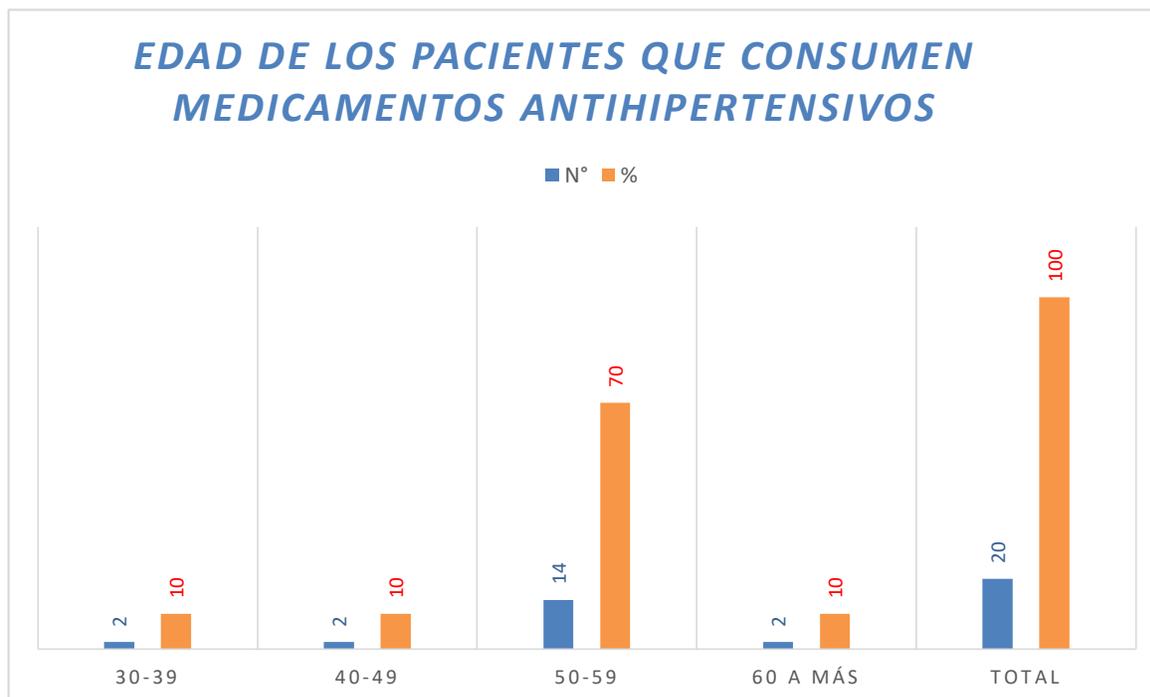
Tabla N° 01: Edad de los pacientes que consumen medicamentos

antihipertensivos que acuden al Centro de Salud Ambo, 2017.

| EDAD (años) | N° | % |
|--------------------|-----------|------------|
| 30 - 39 | 2 | 10 |
| 40 - 49 | 2 | 10 |
| 50 - 59 | 14 | 70 |
| 60 a más | 2 | 10 |
| TOTAL | 20 | 100 |

FUENTE: Ficha de observación

GRAFICO N° 1



INTERPRETACIÓN:

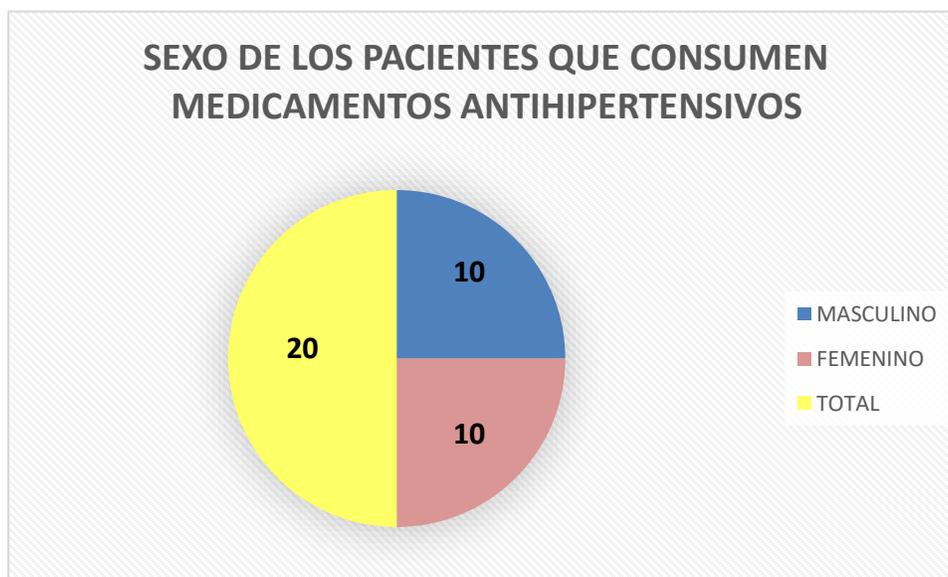
Un porcentaje de 70% (14) de pacientes que consumen medicamentos antihipertensivos presentaron edades entre 50 a 59 años, el 10% (2) entre 30 a 39 años, el 10% (2) entre 40 a 49 años y el 10%(2) entre 60 a más años.

Tabla N° 02: Sexo de los pacientes que consumen medicamentos antihipertensivos que acuden al Centro de Salud Ambo, 2017.

| SEXO | N° | % |
|--------------|-----------|------------|
| MASCULINO | 10 | 50 |
| FEMENINO | 10 | 50 |
| TOTAL | 20 | 100 |

FUENTE: Ficha de observación

GRAFICO N° 02



INTERPRETACIÓN:

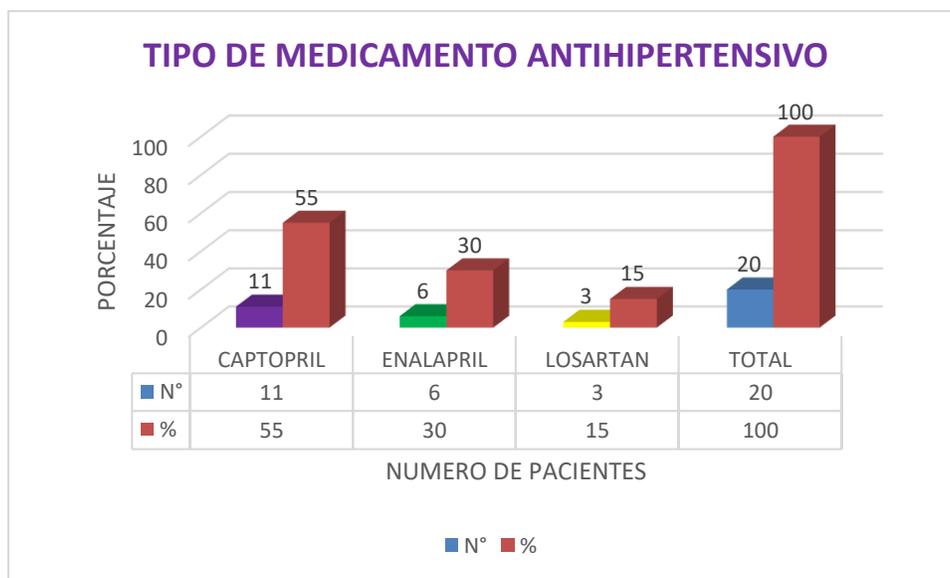
Un porcentaje de 50% (10) de pacientes que consumen medicamentos antihipertensivos pertenecen al sexo masculino y el 50% (10) al sexo femenino.

Tabla N° 03: Tipo de medicamento antihipertensivo que consume los pacientes que acuden al Centro de Salud Ambo, 2017.

| TIPO DE MEDICAMENTO | N° | % |
|----------------------------|-----------|------------|
| CAPTOPRIL | 11 | 55 |
| ENALAPRIL | 6 | 30 |
| LOSARTAN | 3 | 15 |
| TOTAL | 20 | 100 |

FUENTE: Ficha de observación

GRAFICO N° 03:



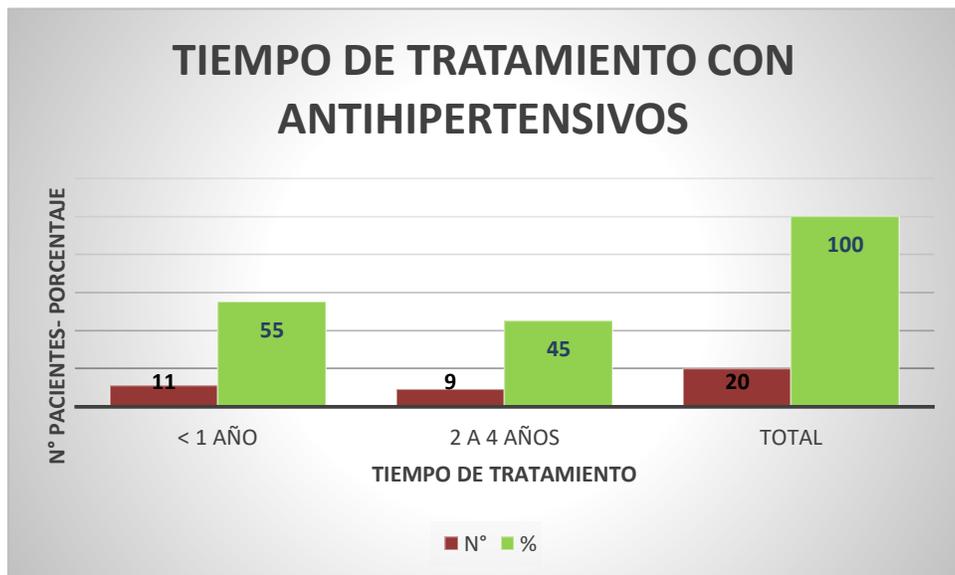
INTERPRETACIÓN:

Un porcentaje de 55% (11) de pacientes estudiados consumen Captopril como medicamento antihipertensivo, el 30%(6) consumen Enalapril y, el 15% (3) consumen Losartán.

Tabla N°04: Tiempo de tratamiento con antihipertensivos en pacientes que acuden al Centro de Salud Ambo, 2017.

| TIEMPO DE TRATAMIENTO | N° | % |
|-----------------------|-----------|------------|
| < 1 año | 11 | 55 |
| 2 a 4 años | 9 | 45 |
| TOTAL | 20 | 100 |

FUENTE: Ficha de observación



INTERPRETACIÓN:

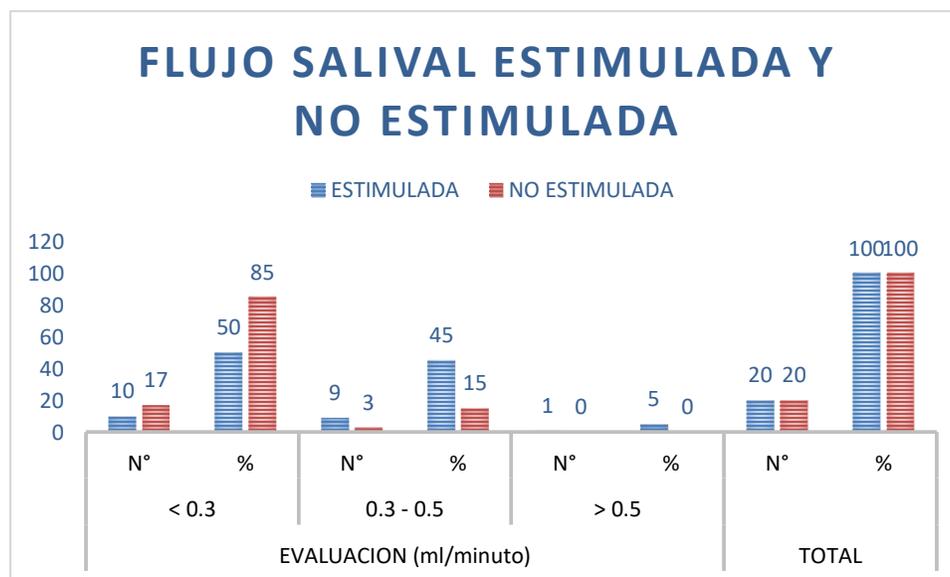
Un porcentaje de 55% (11) de pacientes antihipertensivos consumen medicamentos como Captopril, Enalapril y Losartán. Hace menos de un año, y el 45% (9) entre 2 a 4 años.

Tabla N°05: Flujo salival estimulada y no estimulada en pacientes que consumen medicamentos antihipertensivos que acuden al Centro de Salud Ambo, 2017.

| FLUJO SALIVAL | EVALUACION (ml/minuto) | | | | | | TOTAL | |
|---------------|------------------------|----|-----------|----|-------|---|-------|-----|
| | < 0.3 | | 0.3 - 0.5 | | > 0.5 | | | |
| | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % |
| ESTIMULADA | 10 | 50 | 9 | 45 | 1 | 5 | 20 | 100 |
| NO ESTIMULADA | 17 | 85 | 3 | 15 | 0 | 0 | 20 | 100 |

FUENTE: Ficha de observación

GRAFICO N°05



INTERPRETACIÓN:

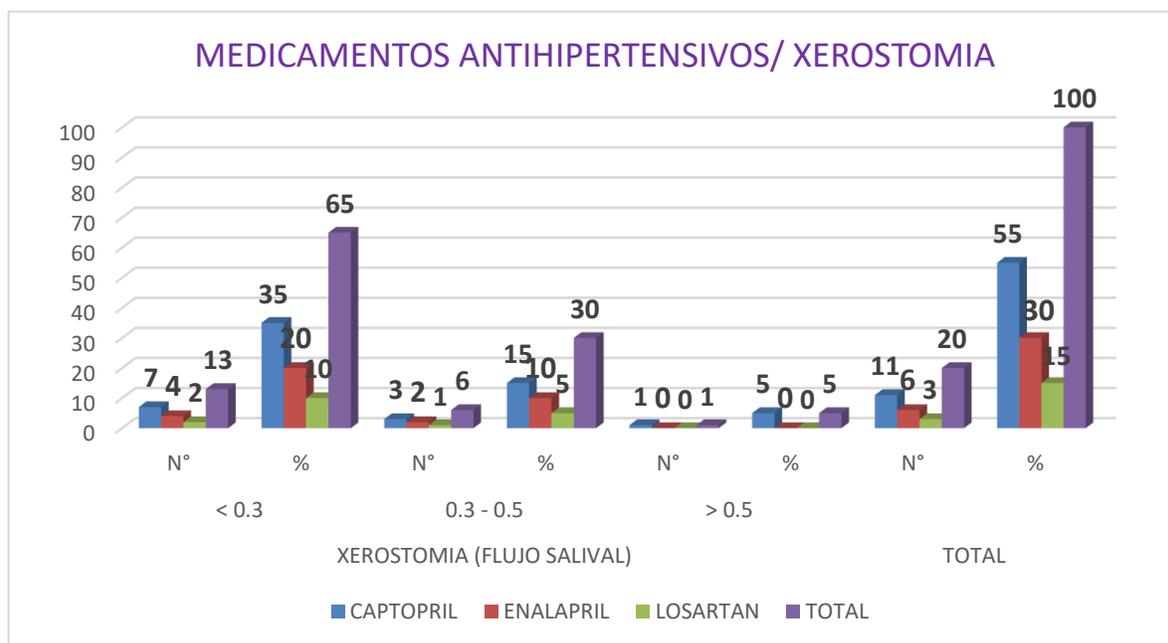
Un porcentaje de 50% (10) de pacientes que consumen medicamentos antihipertensivos presentaron flujo salival estimulada menor 0.3 ml/minuto, el 45% (9) entre 0.3 a 0.5 ml/minuto y, el 5% (1) entre mayor de 0.5 ml/ minuto. De los cuales, un 85%(17) de pacientes presentaron flujo salival no estimulada menor de 0.3 ml/ minuto, el 15% (3) entre 0.3 a 0.5 ml/minuto.

Tabla N° 06: Consumo de medicamentos antihipertensivos y xerostomía que presentan los pacientes que acuden al Centro de Salud Ambo 2017.

| MEDICAMENTOS ANTIHIPERTENSIVOS | XEROSTOMIA (FLUJO SALIVAL) | | | | | | TOTAL | |
|-----------------------------------|----------------------------|----|-----------|----|-------|---|-------|-----|
| | < 0.3 | | 0.3 - 0.5 | | > 0.5 | | N° | % |
| | N° | % | N° | % | N° | % | | |
| CAPTOPRIL | 7 | 35 | 3 | 15 | 1 | 5 | 11 | 55 |
| ENALAPRIL | 4 | 20 | 2 | 10 | 0 | 0 | 6 | 30 |
| LOSARTAN | 2 | 10 | 1 | 5 | 0 | 0 | 3 | 15 |
| TOTAL | 13 | 65 | 6 | 30 | 1 | 5 | 20 | 100 |

FUENTE: Ficha de observación

GRAFICO N° 06



INTERPRETACIÓN:

Un porcentaje de 55% (11) de pacientes consumen Captopril como medicamento antihipertensivo, el 30%(6) consumen Enalapril y 15% (3) consumen Losartán. De los cuales, un 65%(13) de pacientes presentaron Xerostomía flujo salival menor de 0.3 ml/min, el 30% (6) entre 0.3 a 0.5 ml/min. Y, el 5%(1) entre mayor de 0.5 ml/min.

CONTRASTACION Y PRUEBA DE HIPOTESIS SEGÚN LA ESTADISTICA INFERENCIAL NO PARAMETRICA DE LA SIGNIFICANCIA DEL CHI CUADRADO:

$$X^2: \frac{\sum (Fo - Fe)^2}{Fe}$$

DONDE:

X²: ¿?

∑: Sumatoria

Fo: Frecuencia Observada

Fe: Frecuencia esperada

| MEDICAMENTOS | XEROSTOMIA | | | TOTAL |
|--------------|------------|---------|------|-------|
| | <0.3 | 0.3-0.5 | >0.5 | |
| CAPTOPRIL | 7 | 3 | 1 | 11 |
| ENALAPRIL | 4 | 2 | 0 | 6 |
| LOSARTAN | 2 | 1 | 0 | 3 |
| TOTAL | 13 | 6 | 1 | 20 |

La tabla corresponde a 3 x 3 (3-1=2) (3-1=2) = 4 grados de libertad a alfa 0.05=9.49(Fo).

Para estimar la frecuencia esperada (Fe) se realizó la siguiente operación:

$$\frac{13 \times 11}{20} = 7.15$$

$$\frac{6 \times 11}{20} = 3.3$$

$$\frac{1 \times 11}{20} = 0.6$$

$$\frac{13 \times 6}{20} = 3.9$$

$$\frac{6 \times 6}{20} = 1.8$$

$$\frac{1 \times 6}{20} = 0.3$$

$$\frac{13 \times 3}{20} = 1.95$$

$$\frac{6 \times 3}{20} = 0.9$$

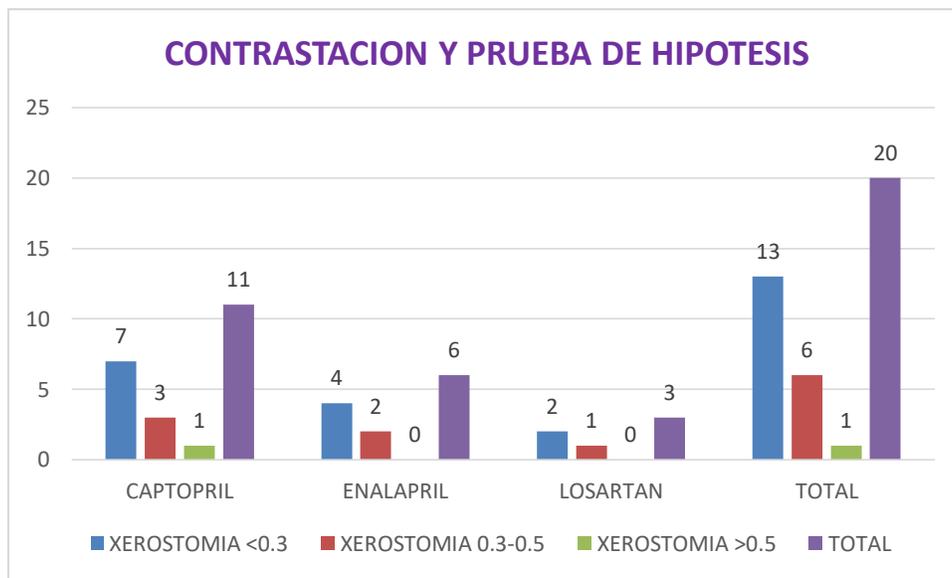
$$\frac{1 \times 3}{20} = 0.1$$

Reemplazando la fórmula tenemos:

$$X^2 : \frac{(7-7.15)^2}{7.15} + \frac{(4-3.9)^2}{3.9} + \frac{(2-1.95)^2}{1.95} + \frac{(3-3.3)^2}{3.3} + \frac{(2-1.8)^2}{1.8} + \frac{(1-0.9)^2}{0.9} + \frac{(1-0.6)^2}{0.6} + \frac{(0-0.3)^2}{0.3} + \frac{(0-0.1)^2}{0.1}$$

$$X^2 : 0.003+ 0.003+0.001+0.03+0.02+0.01+0.3+0.3+0.1$$

$$X^2 : 0.77(Fe)$$



CAPITULO V

DISCUSION DE RESULTADOS

De acuerdo a los resultados obtenidos mediante la prueba estadística inferencial según la no paramétrica de la significancia del chi cuadrado tuvimos que $X^2: 0.77$ (77%) fue mayor de 9.49 entonces se aceptó la (H₁) que interpreta: " Existe relación significativa entre los medicamentos antihipertensivos y la xerostomía en pacientes que acuden al centro de Salud Ambo". De los cuales se llegaron a conclusiones: Un 55% de pacientes estudiados consumen Captopril, en relación del 35% que presentaron Xerostomía entre menor de 0.3 ml/minuto, el 15% entre (0.3 a 0.5 ml/ min) y el 5% entre mayor de (0.5 ml/ min). El 30% consumen Enalapril, en relación del 20% presentaron xerostomía entre menor de 0.3ml/min y, el 10% entre (0.3 a 0.5 ml/min) . El 15% consumen Losartán, en relación del 10% que presentaron xerostomía entre menor de (0.3 ml/min) y, el 5% entre (0.3 a 0.5 ml/min) . Frente a ello, Sánchez Jiménez señala: La xerostomía es la sensación subjetiva de sequedad bucal, pudiendo ir acompañada o no de una disminución en la cantidad de saliva producida. Asimismo, ANTORANZ, A. Y COL. Indican: La xerostomía es una enfermedad multifactorial. Puede ser consecuencia de enfermedades sistémicas, de los efectos anticolinérgicos de numerosos fármacos, así como de cambios psicológicos y fisiológicos. Por otro lado, KATZUNG, B. afirma que los antihipertensivos actúan en uno o más de los cuatro sitios de control anatómicos y producen sus efectos al interferir en los medicamentos normales de regulación de la presión arterial.

Por otra parte , ATILAS A. en su estudio encontró que más de la mitad de la muestra presentó la boca seca, siendo la mayoría del sexo masculino, cerca de 50% de los pacientes utilizaban más de una droga. Las drogas más utilizadas por el sexo masculino fueron : hidrocortiazida, nifedipina y metildopa, mientras que en el sexo femenino fueron: hidrocortiazida, clorhidrato de propranolol y

metildopa. Llegando que la secreción salival es influenciada por la acción de drogas antihipertensivos y que el Cirujano Dentista debe estar preparado para el diagnóstico y tratamiento de los efectos colaterales bucales de estas drogas. DATAOS que mencionan dicho autor no tiene relación directa con los resultados obtenidos en nuestro estudio.

Según NEDERFORS T. en su estudio señala: los efectos observados sobre la composición de la saliva fueron esencialmente los mismos que los encontrados en voluntarios sanos. En el grupo de hipertensos, sin embargo, las tasas de flujo de la saliva total aumentaron significativamente en la retirada del fármaco y la disminución de nuevo en la re exposición a metoprolol. Datos que no concuerdan con los resultados encontrados en nuestra investigación.

Al respecto, MORALES R. y ALDAPE B. muestran en su estudio que al finalizar la investigación los pacientes con diabetes e hipertensión presentan niveles más bajos de flujo salival y la tasa más alta de xerostomía, en comparación con los sujetos sanos,, lo que sugiere que la secreción salival y la prevalencia de xerostomía son afectadas por la condición médica de los sujetos. Resultados que no tienen ninguna relación directa con los datos encontrados en nuestra investigación.

De esta manera, la Federación Dental Internacional defina a la xerostomía como la “Enfermedad del hombre moderno” debido a su carácter casi epidérmico.

CONCLUSIONES

A través de los objetivos planteados y estudiados se llegaron a conclusiones:

1. Según los datos generales, un porcentaje de 70% de pacientes que consumen medicamentos antihipertensivos presentaron edades entre 50 a 59 años; el 50% pertenecen al sexo masculino y con el mismo porcentaje al femenino; el 55% consumen Captopril, el 30% Enalapril y 15% Losartán, el 55% consumen menos de un año y 45% entre 2 a 4 años.
2. Un 50% de pacientes estudiados presentaron flujo salival estimulada entre menor de 0.3 ml/min. 45% entre 0.3 a 0.5 ml/min. Y el 5% entre mayor de 0.5 ml/min. De los cuales, pacientes de flujo salival no estimulado el 85% presentaron entre menos de 0.3 ml/min., el 15% entre 0.3 a 0.5 ml/min.
3. Un porcentaje de 55% de pacientes estudiados consumen Captopril como medicamento antihipertensivo, en relación al 35% que presentaron xerostomía (Flujo salival) entre menor de 0.3 ml/minuto, 15% entre (0.3 a 0.5 ml/min) y 5% entre mayor de 0.5 ml/min.
4. Un porcentaje de 30% de pacientes estudiados consumen Enalapril como medicamento antihipertensivo, en relación al 20% que presentaron xerostomía (Flujo salival) entre menor de 0.3ml/min., el 10% entre (0.3 a 0.5 ml/min.) y el (0% mayor de 0.5 ml/min).
5. Un porcentaje de 15% de pacientes estudiados consumen Losartán como medicamento antihipertensivo, en relación al 10% que presentaron xerostomía (Flujo salival) entre menor de 0.3 ml/min., el 5% entre (0.3 a 0.5 ml/min.).
6. Según la prueba de hipótesis se obtuvo el resultado de X^2 : 0.77(77%) es mayor que 9.49 entonces se acepta la hipótesis de investigación (H_i) que interpreta: "Existe relación significativa entre los medicamentos antihipertensivos y la xerostomía en pacientes que acuden al Centro de Salud Ambo.

RECOMENDACIONES

- ✚ La Escuela Académico Profesional de Odontología, tanto los profesores, estudiantes e investigadores deben crear estrategias para realizar proyecciones preventivo-promocionales sobre el consumo de medicamentos antihipertensivos adecuados, de esta forma evitar la xerostomía en pacientes con hipertensión arterial que acuden al servicio de odontología.
- ✚ Deben realizar el diagnóstico de la xerostomía adecuada a través de la utilización de la historia clínica general del paciente para conocer el uso de medicamentos antihipertensivos de esta manera brindar un tratamiento importante en el sistema bucal.
- ✚ El profesional odontólogo debe realizar pruebas de laboratorio en pacientes hipertensos para examinar el flujo salival como son sialografía, sialometría, la sialoquímica y la biopsia de glándulas salivales de esta manera tratar y prevenir la xerostomía y complicaciones en el sistema estomatológica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Han DH, Kim MS, Shin SA, Parque KP, y Kim HD, “Asociación entre periodontitis y metabolitos del óxido nítrico salivales entre los coreanos de edad avanzada de la comunidad”, *Journal of Periodontology* , vol. 84, no. 6, pp. 776-784, 2013. (Estudio no realizado en pacientes con DM. Estudio sobre la periodontitis.)
2. Vestergaard P, Schwartz K, Rejnmark L, Mosekilde L y Pinholt EM, “el uso de bisfosfonatos Oral aumenta el riesgo para la enfermedad inflamatoria de la mandíbula: un estudio de cohorte”, *Journal of cirugía oral y maxilofacial* , vol. 70, no. 4, pp. 821-829, 2012. (Este estudio no evalúa los resultados. Ningún paciente DM).
3. Vesterinen M, Ruukonen H, Furuholm J, Honkanen E, y Meurman JH, “Estudio clínico cuestionario de cuidado de la salud oral y los síntomas de la diabetes vs prediálisis pacientes con enfermedad renal crónica no diabéticos”, *las investigaciones clínicas orales* , vol. 16, no. 2, pp. 559-563, 2012. (pacientes de la enfermedad renal.)
4. Agusti R. Epidemiología de la hipertensión arterial en el Perú. *Acta Médica Peruana* 23 (2). 2006
5. Janaby H, Masood H, Ashani W., Slack A, Agnieszka M. La xerostomía y la hipofunción de la glándula salival en pacientes con liquen plano oral

- antes y después del tratamiento con corticosteroides tópicos Australia 2017. *Abra Dent J* . 2017; 11: 155-163.
6. López RM , Casañas E, González J, Serrano J , Ramírez L , de Arriba L , Hernández G. España 2016. *J Diabetes Res*. 2016; 2016: 4.372.852.
 7. Morales R. Flujo salival y prevalencia de xerostomía en pacientes geriátricos. 2012, vol. 70: 1 pp. 25-29. Disponible en la web: <http://www.medigraphic./com/pdfs/adm/od-2013/od131f.pdf>
 8. Ibáñez N, Piña Y, Aguilar N, Rodríguez E , Xerostomía (hiposalivación) secundaria al tratamiento farmacológico de la hipertensión arterial *Rev. ADM* 2011/VOL .68:6. PP. 283-89
 9. Atilas A. Hiposalivación Inducida por drogas antihipertensivos. *Acta Odontol. Venez.* 2009, 47:1 pp.1-. Disponible en la web: <http://www.actaodontologica.com/ediciones/2009/1/pdf/hiposalivación-inducida-drogas-antiherternsivos.pdf>
 10. Bardow A, Nyvad B, Nauntofte B. Las relaciones entre la ingesta de medicamentos, las quejas de sequedad en la boca, tasa de flujo salival y la composición, y la tasa de desmineralización de los dientes in situ. Dinamarca 2001 *Biol Oral Arch*. 2001 May; 46 (5): 413-23.
 11. Niderfors T. La xerostomía: prevalencia y la farmacoterapia. Con especial referencia a los antagonistas de los receptores adrenérgicos beta. Suecia 1996. *Swed Dent J Suppl*. 1996; 116: 1-70.

12. Sandoval J, Humberto A. Xerostomía y fármacos antihipertensivos en pacientes hipertensos atendidos en el hospital regional de Loreto 2015. [Tesis pregrado] Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Loreto Perú 2015
13. Sánchez Jiménez J.; et al. Manejo terapéutico de la xerostomía en atención Primaria. Artículo de revisión Medicina de familia (And). Noviembre 2003, vol. [1], [citado 19 de enero 2004], pp.42-49. Disponible en la web: <http://www.samfyc.es/Revista/PDF/vsn1/08.pdf>.
14. Bermejo Fenoll, A. Enfermedades mucocutáneas y de las glándulas salivales. Medicina Bucal. Síntesis, S.A. 1998, Vol. [I], pp. 306-314.
15. Andrade K. "Comparación del descenso del pH salival entre una Bebida Gaseosa y una Bebida Láctea en estudiantes de la universidad de las Américas sede Colón (Odontopediatra)". Universidad de las Américas. Facultad de Odontología. Quito- Ecuador. 2014: pág. 8 [Citado 02 feb 2016]. Disponible en: [<http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/1875>].
16. Avery J. Principios de Histología y Embriología Bucal con orientación clínica. 4a ed. España: Elsevier; 2007: pág. 189 [Citado 03 feb 2016]. Disponible en: [<http://es.slideshare.net/profesorluispacheco/principiosdehistologiayembriologiabucalconorientacionclinica>].
17. Gomez E y Campos A. Histología y embriología e ingeniería tisular bucodental. 3a ed. Mexico: Editorial Médica Panamericana; 2009: pág. 197-198

18. Valarezo R, Dayuna. "Estudio comparativo del efecto del consumo de cigarrillo en base al pH salival y xerostomía en estudiantes fumadores y no fumadores de la facultad de odontología de la Universidad las Américas". Universidad las Américas. Facultad de Odontología. Quito - Ecuador; 2014: pág. 5 [Citado 05 feb 2016]. Disponible en: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:5p7diDZ0d_IJ:dspace.udla.edu.ec/handle/33000/1878+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe].
19. Perejoan M. Sustitutos de la saliva. Revista Española de Estomatología, 1986; 326-332.
20. Sreebny LM, Valdini A, Yu A. Xerostomia. Part II: Relationship to nonoral symptoms, drugs, and diseases Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1981; 68:419-27.
21. Edgar WM. Saliva: its secretion, composition and functions. Br Dent J 1992; 172:305.
22. Loyo K, Balda R, González O, Solórzano A, González M. Actividad cariogénica y su relación con el flujo salival y la capacidad amortiguadora de la saliva. Acta Odontol Venez 1999; 37 (3): 10 – 17
23. Lagerlöf F, Oliveby A. Caries-Protective factors in saliva. Adv Dent Res 1994; 8(2): 229-238.
24. Llena-puy C. The role of saliva in maintaining oral health and as an aid to diagnosis. Med Oral Patol Oral Cir Bucal 2006; 11: 449 – 455
25. Jiménez G, Solís H, Domínguez A, Benítez G. Alteraciones del ciclo circadiano en las enfermedades psiquiátricas: papel sincronizador de la

- melatonina en el ciclo sueño- vigilia y la polaridad neuronal. *Salud Mental* 2011; 34:167 – 173.
26. Chávez H. *Saliva un Enfoque Integrativo*. Editorial Dirección de Fomento Editorial. Universidad Autónoma de Puebla: Puebla; 2008.
27. Sánchez Jiménez J.; et al. Manejo terapéutico de la xerostomía en atención Primaria. Artículo de revisión *Medicina de familia (And)*. Noviembre 2003, vol. [1], [citado 19 de enero 2004], pp.42-49. Disponible en la web: <http://www.samfyc.es/Revista/PDF/vsn1/08.pdf>.
28. López-Jornet P. *Alteraciones de las glándulas salivales*. Murcia: Universidad de Murcia. 2002, pp. 17-25.
29. Navazes, M.; Christensen, C., Bringhtman, V. Clinical criterio for the diagnosis of salivar gland hypofunction. *J Dent Res*. 1992, vol. [71], pp.1363-69.
30. Navazesh, M.; Ada. Council on Scientific Affairs and Division of Science. How can oral health care providers determine if patients have dry mouth? *JADA*. 2003, vol. [134], pp.613-620.
31. Navazesh, M.; Ada. Council on Scientific Affairs and Division of Science. How can oral health care providers determine if patients have dry mouth? *JADA*. 2003, vol. [134], pp.613-620.
32. Dawes, C. Salivary flow patterns and the health of hard and soft tissues. *JADA*. 2008, vol. [139], pp.185-245.
33. Bascones, a.; et al. Conclusiones del Simposium 2007 de la Sociedad Española de Medicina Oral sobre xerostomía. Síndrome de boca seca. "Boca ardiente". *Av. Odontoestomatol*. 2007, vol. [27], pp. 119-126.

34. Antoranz, A.; Casado, L.; Corral, C.; Cerero, R.; López, P. Pacientes con xerostomía: un reto terapéutico para el odontoestomatólogo. *Cient Dent.* May-jul., 2011, vol. [8], N° 3 [citado diciembre 2011], pp.213-217. Disponible en la web: <http://www.coem.org.es/sites/default/files/publicaciones/.../vol8.../53.57.pdf>
35. Löfgren C, Wickström C, Sonesson M, Lagunas PT, Christersson C. Una revisión sistemática de métodos para diagnosticar sequedad oral y función de la glándula salival. *BMC Oral Health.* 2012; 12 : 29. [PMC libres artículo] [PubMed]
36. Saleh J, Figueiredo MA, Cherubini K, Salum FG. Hipofunción salival: una actualización sobre la etiología, el diagnóstico y la terapéutica. *Biol Oral Arch.* 2015; 60 : 242-55.
37. Thelin WR, Brennan MT, Lockhart PB, Singh ML, Fox PC, Papas AS, RC Boucher La mucosa oral como una diana terapéutica para la xerostomía. *Oral Dis.* 2008; 14 (8): 683-689. doi: 10.1111 / j.1601-0825.2008.01486.x. [Disponible en: Wiley Online Library]. [PubMed] [Cruz Ref]
38. Vesterinen M, Ruukonen H, Furuholm J, Honkanen E, y Meurman JH, “Estudio clínico cuestionario de cuidado de la salud oral y los síntomas de la diabetes vs prediálisis pacientes con enfermedad renal crónica no diabéticos”, *las investigaciones clínicas orales* , vol. 16, no. 2, pp. 559-563, 2012. (pacientes de la enfermedad renal.)

39. Vestergaard P, Schwartz K, Rejnmark L, Mosekilde L y Pinholt EM, “el uso de bisfosfonatos Oral aumenta el riesgo para la enfermedad inflamatoria de la mandíbula: un estudio de cohorte”, *Journal of cirugía oral y maxilofacial* , vol. 70, no. 4, pp. 821-829, 2012. (Este estudio no evalúa los resultados. Ningún paciente DM).
40. Pajukoski H. Salivary flow and composition in elderly patients referred to an acute care geriatric. *Rev. fac. Cien. Med. Univ. Cordova* 63 6-12 , 2006
41. Guyton A, Hall J. *Tratado de fisiología médica*. Editorial Elsevier. 11ª edición. Madrid – España. 2006.
42. Taylor M. *Lo Esencial En Farmacología*. Editorial Harcourt 1 a edición. España 2001
43. Llena Puy, C. La saliva en el mantenimiento de la salud oral como ayuda en el diagnóstico de algunas patologías. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. Mar-may., 2006, vol. 11:5 [citado agosto-setiembre 2006], pp. 449-455. Disponible en la web: <http://www.scielo.iscii.es/scielo.php?script=sci-arttext&pid=51698-69462006000500015>.
44. Katzung, Bertram. G. *Manual moderno farmacología básica y clínica*. 2007. vol. [I], pp. 163-184.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA:

| PROBLEMA | OBJETIVOS | VARIABLE | HIPÓTESIS |
|--|---|--------------------------------|---|
| General | General | Variable de dependiente | Hipótesis nula (Hi) |
| ¿Cuál es la relación que existe entre los medicamentos antihipertensivos y la xerostomía en pacientes que acuden en el Centro de Salud Ambo 2017? | Determinar la relación que existe entre los medicamentos antihipertensivos y la xerostomía en pacientes que acuden al Centro de Salud Ambo 2017. | Medicamentos antihipertensivos | Existe relación significativa entre los medicamentos antihipertensivos y la xerostomía en pacientes que acuden al Centro de Salud Ambo 2017. |
| Específico | Específicos | Variable independiente | Hipótesis alterna (Ho) |
| Pe 01 ¿Qué relación existe entre la dimensión Captopril de los medicamentos antihipertensivos y la xerostomía en pacientes que acuden al Centro de Salud Ambo 2017?. | Oe 01 Identificar la relación que existe entre la dimensión Captopril de los medicamentos antihipertensivos y la xerostomía en pacientes que acuden al Centro de Salud Ambo,2017. | Xerostomía | No existe relación significativa entre los medicamentos antihipertensivos y la xerostomía en pacientes que acuden al Centro de Salud Ambo 2017. |

| | | | |
|--|--|--|--|
| <p>Pe 02 ¿Qué relación existe entre la dimensión Enalapril de los medicamentos antihipertensivos y la xerostomía en pacientes que acuden al Centro de Salud Ambo ,2017?</p> <p>Pe 03 ¿Qué relación existe entre la dimensión Losartán de los medicamentos antihipertensivos y la xerostomía en pacientes que acuden al Centro de Salud Ambo, 2017?</p> | <p>Oe 02 Identificar la relación que existe entre la dimensión Enalapril de los medicamentos antihipertensivos y la xerostomía en pacientes que acuden al Centro de Salud Ambo,2017.</p> <p>Oe 03 Identificar la relación que existe entre la dimensión Losartán de los medicamentos antihipertensivos y la xerostomía en pacientes que acuden al Centro de Salud Ambo,2017.</p> | <p>Variable interviniente</p> <p>Edad Sexo Tipo de medicamento antihipertensivo Dosis administrada Tiempo de administración</p> | |
|--|--|--|--|



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

E. A. P. DE ODONTOLOGÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

“Relación entre medicamentos antihipertensivos y la xerostomía en los pacientes que acuden al Hospital Hermilio Valdizán Huánuco 2017”

Yo:..... con
DNI:.....; doy constancia de haber sido informado(a) y de haber entendido en forma clara el presente trabajo de investigación; cuya finalidad es obtener información que podrá ser usada en la obtención de más conocimiento en el área de Odontología. Teniendo en cuenta que la información obtenida será de tipo confidencial y sólo para fines de estudio y no existiendo ningún riesgo; acepto ser examinado por el responsable del trabajo.

.....

Nombre del paciente

DNI.....

.....

Testigo

DNI.....

.....
Nombre del Bachiller

DNI.....

**FICHA DE OBSERVACIÓN**

“Xerostomía asociado a medicamentos antihipertensivos”

Nº Paciente: _____

Sexo: M F

Edad: _____

Grupo etareo:

30 a 39 años

40 a 49 años

50 a 60 años

>60 años

Paciente medicado

Sí No

¿Qué medicamento antihipertensivo consume?

Captopril

Enalapril

Losartán

Tiempo de tratamiento con antihipertensivos

< 1 años

2 a 4 años

5 a 7 años

>8 años

Dosis:

.....

Flujo salival

Estimulada

<0.3 ml/min

0.3 a 0.5 ml/min

>0.5 ml/min

No estimulado

<0.3 ml/min

0.3 a 0.5 ml/min

>0.5 ml/min

**FICHA DE OBSERVACIÓN**

“Xerostomía asociado a medicamentos antihipertensivos”

Nº Paciente: _____01_____

Sexo: M F

Edad: __51 años__

Grupo etareo:

30 a 39 años 40 a 49 años 50 a 60 años >60 años

Paciente medicado

Sí No

¿Qué medicamento antihipertensivo consume?

Captopril Enalapril Losartán

Tiempo de tratamiento con antihipertensivos

< 1 años 2 a 4 años 5 a 7 años

> 8 años

Dosis:

.....cada 24 horas.....

Flujo salival

Estimulada

<0.3 ml/min

0.3 a 0.5 ml/min

>0.5 ml/min

No estimulado

<0.3 ml/min

0.3 a 0.5 ml/min

>0.5 ml/min

FOTOGRAFÍAS EN EL CENTRO DE SALUD AMBO







