

UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



TESIS

Asociación entre el nivel de flujo salival y la severidad de caries dental en pacientes con trastornos mentales medicados, en el Centro de Salud Mental Comunitario “La Heroica” de Tacna, año 2025.

Para obtener el título profesional de:

CIRUJANO DENTISTA

AUTOR

Sol María Villar Cabana (0000-0003-4604-0000)

ASESOR

Mg. José Elard Núñez Cárdenas (0000-0003-0223-6933)

TACNA – PERÚ

2026

DEDICATORIA

A Dios y a la Virgen de las Peñas, por colmar mi vida de bendiciones y por abrir cada camino que hizo posible mi formación profesional.

A mi adorado padre, Carlos, por ser mi ancla y mi guía a lo largo de toda mi vida. Gracias por cada consejo oportuno, por tu sabiduría constante y por no dudar jamás en tenderme la mano en cada etapa de mi crecimiento.

A mi amada madre, Yanett, por ser mi mayor ejemplo de superación y mi fuente inagotable de motivación. Gracias por enseñarme que el trabajo duro siempre tiene recompensa y por formarnos como mujeres fuertes, valientes y capaces de sostener nuestro propio hogar.

A Rocío, el mejor ejemplo de hermana mayor que la vida pudo regalarme. Gracias por tu infinita ayuda y orientación en cada paso de mi camino académico, por sembrar en mí el amor por las ciencias de la salud y por inculcarme la verdadera vocación de servicio.

A mis abuelos, por motivarme siempre a ser mejor y por inculcarme desde pequeña el valor y el poder transformador del estudio.

A Milo Renato y Olivia, por acompañarme en cada mañana y cada noche de estudio y práctica. Por su amor incondicional y reconfortante cada vez que regresaba a casa cansada, y por permanecer siempre a mi lado durante esta etapa tan importante de mi vida.

Un beso hasta el cielo, Milo Renato. Gracias por acompañarme durante estos quince años y por dejar una huella eterna en mi corazón.

AGRADECIMIENTOS

A mi asesor, Mg. José Elard Núñez Cárdenas, por su valiosa guía y apoyo en el desarrollo de este estudio.

A cada profesor que ha tenido convicción y verdadera vocación, lo que contribuyó a mi crecimiento académico y profesional.

A cada familiar y amigo que confió en mí durante mi formación, especialmente en la etapa clínica universitaria. Gracias por su apoyo y confianza.

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Yo, Sol María Villar Cabana, en calidad de Bachiller de la Escuela Profesional de Odontología de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada de Tacna, identificado con DNI 72905100, declaro bajo juramento que:

1. Soy autor de la tesis titulada:

„ Asociación entre el nivel de flujo salival y la severidad de caries dental
en pacientes con trastornos mentales medicados, en el Centro de Salud Mental
Comunitario "La Heroica" de Tacna, año 2025 ”

Asesorada por Mg. José Elard Núñez Cárdenas, la cual presente para optar el: Título Profesional de Cirujano Dentista.

2. La tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, habiéndose respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas.

3. La tesis presentada no atenta contra los derechos de terceros.

4. La tesis no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.

5. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falsificados, ni duplicados, ni copiados.

Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a La Universidad cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido de la tesis, así como por los derechos sobre la obra.

En consecuencia, me hago responsable frente a La Universidad de cualquier responsabilidad que pudiera ocasionar, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar como causa del trabajo presentado, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse de ello a favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontrasen causa en el contenido de la tesis.

De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo de investigación haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de nuestra acción se deriven, sometiéndonos a la normatividad vigente de la Universidad Privada de Tacna.



DNI: 72905100

Fecha: 24-06-2026

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de flujo salival y la severidad de caries dental en pacientes con trastornos mentales medicados en el Centro De Salud Mental “La Heroica” de Tacna, año 2025.

Material y Métodos: Diseño no experimental, transversal y correlacional, en el que se evaluó a 60 pacientes mayores de edad. El nivel de flujo salival se evaluó mediante la prueba de sialometría según Navazesh. Mientras, que la severidad de caries dental fue evaluada por medio del índice CPOD y categorizada por su severidad de caries en niveles.

Resultados: En el análisis descriptivo se evidenció que el mayor porcentaje de CPOD se concentra en la categoría “alto” (32,1%), seguida de “muy alto” (28,6%), y al examinar los niveles de flujo salival, se observó que el flujo salival muy bajo presentó mayor proporción en la categoría CPOD “muy alto” (25,0%) y “alto” (13,3%). El flujo salival bajo también concentró porcentajes relevantes en las categorías “moderado” (10,0%), “alto” (10,0%) y “muy alto” (10,0%). En contraste, el flujo salival normal muestra porcentajes reducidos y distribución más homogénea entre las categorías “bajo” (1,7%) y “moderado” (5,0%), sin registros en “muy alto”.

Conclusiones: No existe asociación estadísticamente significativa del flujo salival y la severidad de caries dental (CPOD) en la población evaluada, dado que el p-valor fue superior a 0,05

Palabras clave: Caries dental, Saliva, Salud bucal, Trastornos mentales.

ABSTRACT

Objective: To determine the salivary flow and the severity of dental caries in medicated patients with mental disorders at the "La Heroica" Mental Health Center in Tacna, Peru, in 2025.

Materials and Methods: A non-experimental, cross-sectional, and correlational study was conducted, evaluating 60 adult patients. The salivary flow levels was assessed using the Navazesh sialometry test oral health was evaluated using the DMFT index and categorized by caries severity.

Results: Descriptive analysis revealed that the highest percentage of DMFT scores was concentrated in the "high" category (32.1%), followed by "very high" (28.6%). Salivary flow levels showed that very low flow was most prevalent in the "very high" (25.0%) and "high" (13.3%) categories. Low flow also shows significant percentages in the "moderate" (10.0%), "high" (10.0%), and "very high" (10.0%) categories. In contrast, normal flow shows reduced percentages and a more homogeneous distribution between the "low" (1.7%) and "moderate" (5.0%) categories, with no cases in the "very high" category.

Conclusions: There is no statistically significant association of salivary flow and severity of dental caries (DMFT) in the evaluated population, given that the p-value was greater than 0.05.

Keywords: Tooth decay, Saliva, Oral health, Mental disorders.

INDICE DE CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN.....	7
CAPÍTULO I.....	9
1.1. Planteamiento del problema.....	9
1.2. Formulación del Problema.....	12
1.3. Objetivos de la investigación.....	12
1.3.1. Objetivo general.....	12
1.3.2. Objetivos específicos.....	12
1.4. Justificación.....	13
CAPÍTULO II.....	15
2.1. Antecedentes de la investigación.....	15
2.2. Marco teórico.....	18
2.2.1. Caries Dental.....	18
2.2.2. Flujo Salival.....	19
2.2.3. Trastornos mentales.....	21
CAPÍTULO III.....	30
3.1. Hipótesis.....	30
3.2. Operacionalización de variables.....	30
CAPÍTULO IV.....	32
4.1. Diseño.....	32
4.2. Tipo de diseño.....	32
4.3. Ámbito de estudio.....	32
4.4. Población y muestra.....	32
4.4.1. Criterios de inclusión.....	33

4.4.2.	Criterios de exclusión.....	33
4.5.	Técnica y ficha de recolección de datos.....	33
4.5.1.	Técnicas.....	33
4.5.2.	Instrumentos.....	36
CAPÍTULO V.....		37
5.1.	Procesamiento de datos.....	37
5.2.	Consideraciones éticas.....	38
RESULTADOS.....		39
DISCUSIÓN.....		47
CONCLUSIONES.....		50
RECOMENDACIONES.....		52
BIBLIOGRAFÍA.....		53
ANEXOS.....		62

INDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Efectos farmacológicos de los grupos de antidepresivos y sus efectos.....	26
Tabla 2.	Flujo salival y la severidad de caries dental en pacientes medicados en pacientes adultos que acuden al Centro De Salud Mental “La Heroica” de Tacna, año 2025, según la edad del paciente.....	39
Tabla 3.	Flujo salival y la severidad de caries dental en pacientes medicados en pacientes adultos que acuden al Centro De Salud Mental “La Heroica” de Tacna, año 2025, según sexo del paciente.....	41
Tabla 4.	Flujo salival y la severidad de caries dental en pacientes medicados en pacientes adultos que acuden al Centro De Salud Mental “La Heroica” de Tacna, año 2025, según trastorno diagnosticado.....	43
Tabla 5.	Flujo salival y la severidad de caries dental en pacientes medicados en pacientes adultos que acuden al Centro De Salud Mental “La Heroica” de Tacna, año 2025, según tratamiento recibido.....	45

INTRODUCCIÓN

Los trastornos mentales representan una condición de alta carga sanitaria y social, asociada a discapacidad, comorbilidad física y deterioro funcional sostenido. En pacientes con esquizofrenia y otros trastornos psiquiátricos graves se ha documentado un impacto sobre la calidad y la salud bucodental, esta última asociada principalmente a la prescripción de medicamentos. (1,2) La presencia de un diagnóstico mental no solo compromete la estabilidad emocional y cognitiva, sino que también se relaciona con menor utilización de servicios odontológicos, mala higiene bucal y mayor riesgo de patologías orales. (3)

La caries dental es una enfermedad infecciosa y multifactorial que afecta los tejidos duros de las piezas dentarias, ocasionando su destrucción progresiva. Constituye uno de los principales problemas de salud bucal a nivel mundial, afectando a gran parte de la población. La infancia y la adolescencia representan etapas fundamentales para el desarrollo de adecuados hábitos de higiene oral, contribuyendo a prevenir alteraciones bucales en la adultez. (4)

El tratamiento farmacológico (antipsicóticos, ansiolíticos, antidepresivos) forma parte del manejo de los trastornos mentales, pero suelen presentar efectos adversos a nivel oral, asociados principalmente con la hiposalivación y la xerostomía debido a su actividad anticolinérgica. (5) La saliva desempeña un rol protector determinante en la cavidad oral porque mantiene el pH en rangos fisiológicos, facilita la remineralización del esmalte, tiene acción antimicrobiana y contribuye a la lubricación y defensa mucosa. Por otro lado, la disminución del flujo salival altera la capacidad buffer, favorece la acumulación de biofilm y acelera los procesos de desmineralización dental. (6)

La magnitud de esta problemática ha sido documentada en diversos estudios. En este aspecto, en el estudio de Aghasizadeh et al. (1), se evidenció que los pacientes con esquizofrenia presentaron índices CPOD ($18,20 \pm 8,36$; $p = 0,024$) y mayor índice de placa (56,96%; $p < 0,001$), lo que refuerza la asociación entre enfermedad

mental, tratamiento farmacológico y deterioro bucal. Del mismo modo, Urien et al. (7), demostraron que la xerostomía inducida por antipsicóticos y la carga anticolinérgica acumulada constituyen factores de riesgo determinantes para caries y enfermedad periodontal, además de señalar la necesidad de vigilancia clínica preventiva.

El estudio de Medina. (8), realizado en Arequipa, evidenció alteraciones en la mucosa oral en pacientes esquizofrénicos hospitalizados bajo tratamiento antipsicótico. Páez. (9), en su revisión literaria resaltó que la identificación de indicadores de riesgo de caries permite comprender la interacción entre factores biológicos y ambientales que incrementan la susceptibilidad a la enfermedad dental. Asimismo, Valicena y Escalona. (10), enfatizan que el manejo terapéutico del paciente con xerostomía requiere estrategias preventivas intensivas orientadas a compensar la disminución del flujo salival.

Sin embargo, a pesar de la evidencia disponible, los estudios no han analizado de manera específica la asociación entre el nivel de flujo salival y los indicadores clínicos de caries dental en contextos comunitarios, lo que subraya la necesidad de estudios que integren ambas variables. Además, es importante mencionar que en los centros de salud mental el enfoque principal es psiquiátrico y la evaluación sistemática del flujo salival no forma parte habitual del control clínico integral, lo que constituye una brecha de conocimiento y atención.

Por esta razón, la presente investigación tiene como propósito determinar la asociación entre el flujo salival y la severidad de caries dental en pacientes con trastornos mentales medicados en el Centro de Salud Mental Comunitario “La Heroica” de Tacna, año 2025.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

Los pacientes diagnosticados con algún tipo de enfermedad mental son personas que tienen una serie de complicaciones en tejidos duros y tejidos blandos, entre los más resaltantes encontramos los cambios de estado anímico que se traducen en cambios de conducta y en su falta de consciencia sobre su propio cuidado dental, igual que en su propia higiene además de la importancia de acudir a la atención clínica, algunos pueden presentar otros tipos de daños como neuromusculares que le traerán un problema en su control muscular, y va a tener consecuencias a nivel bucal, exactamente en relación con la Articulación Temporomandibular que puede conllevar a bruxismo. Una razón adicional es cómo actúan estos fármacos en la vigilancia de las manifestaciones psiquiátricas conductuales, estos fármacos tienen que consumir los pacientes que padecen de trastornos mentales, tienen un efecto adverso directo en la fisiología normal de las glándulas salivales y de los epitelios. (11)

El nivel de flujo salival constituye un factor biológico esencial para mantener la homeostasis de la cavidad oral. La saliva cumple múltiples funciones protectoras como la lubricación de los tejidos, neutralización de los ácidos, facilitación de la remineralización del esmalte y actúa como barrera antimicrobiana natural. (11) Cuando su producción se ve disminuida condición conocida como hiposalivación o xerostomía, se generan alteraciones que incrementan el riesgo de caries, infecciones oportunistas, dificultad para la masticación, la deglución y el habla, afectando de manera directa la calidad de vida del individuo. (12)

En el caso de los pacientes con trastornos mentales medicados, la situación adquiere una complejidad mayor. Los tratamientos farmacológicos empleados en psiquiatría, especialmente los antipsicóticos, antidepresivos y ansiolíticos, poseen efectos secundarios sobre el sistema nervioso autónomo que reducen significativamente el flujo salival. Esta disminución no solo altera el equilibrio microbiológico oral, sino

que también deteriora la percepción gustativa y favorece la aparición de lesiones en la mucosa bucal. Estudios recientes, como los de Urien et al. (7), y Medeiros et al. (13), evidencian que los pacientes sometidos a terapia farmacológica prolongada presentan cambios notorios en el perfil salival y mayor incidencia de alteraciones mucosas, confirmando la relación entre la medicación psiquiátrica y el deterioro de la salud oral.

La caries dental en este grupo poblacional no puede entenderse de manera aislada, ya que depende tanto de factores biológicos como conductuales y del acceso a servicios odontológicos. Sánchez et al. (14), destacan que las personas con enfermedad mental, además de los efectos de la medicación, suelen mostrar hábitos de higiene deficientes, dietas poco equilibradas y escasa motivación para el autocuidado, lo que potencia el impacto negativo del flujo salival reducido sobre su bienestar bucodental.

Por otro lado, en el contexto nacional, la investigación de Medina. (15), en la Universidad Católica de Santa María resalta que los pacientes esquizofrénicos hospitalizados en centros de salud mental presentan un compromiso evidente del estado de su mucosa oral, asociado tanto al uso prolongado de antipsicóticos como a la falta de atención odontológica sistemática. Este antecedente evidencia la necesidad de profundizar en el estudio de los mecanismos que vinculan la medicación psiquiátrica con las alteraciones salivales y sus repercusiones.

En este sentido, el presente estudio se orienta a analizar la asociación del nivel de flujo salival y la severidad de caries dental de pacientes con trastornos mentales atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario “La Heroica” de Tacna, durante el año 2025. Explorar esta relación permitirá comprender cómo los cambios fisiológicos inducidos por los fármacos repercuten en la integridad bucal y, a su vez, evidenciar la importancia de incluir evaluaciones odontológicas periódicas dentro del manejo integral de la salud mental.

El índice CPOD, es un medio para evaluar la cantidad de caries dental que se obtiene por medio de la sumatoria de dientes permanentes cariados, perdidos y

obturados, tiene especificaciones que nos darán una vista más certera de la evaluación, se estableció con el propósito de identificar a personas con índices altos de caries en medios como grupos o poblaciones, tiene criterios aceptados por la Organización Mundial de Salud (OMS) y la Federación Dental Internacional (FDI) para así identificar grupos prioritarios de atención. (16)

Los fármacos han sido señalados como principales responsables de casos de Xerostomía de larga duración, pero en muy pocos casos se ha encontrado daños irreversibles a estos efectos, a pesar de que la deficiencia salival puede seguir presente en el paciente después de haber suspendido la medicación por un periodo de tiempo. Se señalan una gran cantidad de medicamentos que tienen diferentes efectos como disminuir, alterar la composición del fluido salival y así mismo la puede aumentar, además de los efectos que causa en el sistema nervioso autónomo y luego de esto como acción directa lo causa en los procesos celulares. (17)

Es de gran importancia tener en cuenta la amplia lista de efectos secundarios de los fármacos antipsicóticos prescritos para este tipo de trastornos, uno de los efectos secundarios principales señalados va a ser la Xerostomía o sequedad en boca, que se produce por el efecto del fármaco sobre las glándulas salivares y su menor producción de flujo salival y así también un cambio de PH, (18) estrechamente relacionado como una causa en la aparición de caries dental, los fármacos más comunes con estos efectos han sido señalados por grupos como los antipsicóticos, entre sus más frecuentes las fenotiazinas (clorpromazina), con mayor frecuencia el grupo que ha producido con más frecuencia xerostomía son las butirofenonas (haloperidol), otro grupo son los antidepresivos que tienen registros de altas incidencias que son causantes de xerostomía, incluidos en este grupo se encuentran los antidepresivos tricíclicos como la imipramina, amitriptilina, entre otras, incluidos en este grupo se encuentran los fármacos que causan xerostomía en el 20-30% de los usuarios a los fármacos inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina por ejemplo el medicamento llamado sertralina, fluoxetina y citalopram, etc., aunque son los tricíclicos los que con mayor frecuencia e intensidad los provocan). (19)

Hay que recalcar que estos medicamentos son prescritos para el control de signos y síntomas de patologías mentales generales y que tiene efectos secundarios de alta importancia para el medio bucal, por ello, es importante que el cirujano dentista conozca las reacciones secundarias de dichos medicamentos, ya que son ingeridos en gran cantidad de pacientes, solos o combinados. (20)

La presente investigación propone determinar la asociación entre el flujo salival sobre la severidad de caries dental en pacientes con trastornos mentales medicados en el Centro De Salud Mental “La Heroica” de Tacna, año 2025.

1.2. Formulación del Problema

¿Existe asociación entre el nivel de flujo salival y la severidad de caries dental en pacientes con trastornos mentales medicados en el Centro de Salud Mental Comunitario “La Heroica” de Tacna en el año 2025?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar el nivel de flujo salival y la severidad de caries dental en pacientes con trastornos mentales medicados en el Centro De Salud Mental “La Heroica” de Tacna, año 2025.

1.3.2. Objetivos específicos

- Establecer la asociación entre el nivel del flujo salival y la severidad de caries dental en pacientes con trastornos mentales medicados que acuden al Centro De Salud Mental “La Heroica” de Tacna, año 2025, según la edad del paciente.
- Establecer la asociación entre el nivel de flujo salival y la severidad de caries dental en pacientes con trastornos mentales medicados que acuden al Centro De Salud Mental “La Heroica” de Tacna, año 2025, según sexo del paciente.

- Establecer la asociación entre el nivel de flujo salival y la severidad de caries dental en pacientes con trastornos mentales medicados que acuden al Centro De Salud Mental “La Heroica” de Tacna, año 2025, según trastorno diagnosticado.
- Establecer la asociación entre el nivel de flujo salival y la severidad de caries dental en pacientes con trastornos mentales medicados que acuden al Centro De Salud Mental “La Heroica” de Tacna, año 2025, según tratamiento recibido.

1.4. Justificación

Mediante estudios nacionales se ha señalado que los trastornos neuropsiquiátricos en el factor salud, son parte de una de las mayores cargas del país.

Alrededor de estudios epidemiológicos realizados, se demostró que uno de cada tres peruanos mayores de 12 años y uno de cada cinco niños presentarán un problema de salud mental en algún momento de su vida frente a este modelo de atención centralizado. (20)

Conforme han ido pasando los años se ha demostrado que los hospitales psiquiátricos son improductivos al momento de atender necesidades de la población, esto genera una brecha de atención casi del 90%, por ello el gobierno mediante el Ministerio de Salud instauró el modelo de atención de salud mental comunitario. (20)

Este modelo representa un método viable para estrechar esa diferencia marcada del número de pacientes que no llegan a ser atendidos, casi el 90%, en la actualidad nuestro país busca tomar de manera integral las necesidades de las personas que sufren problemas respecto a la salud mental, se trata todo tipo de trastornos mentales, diagnosticando, orientando, y prescribiendo medicamentos. (21)

Este proyecto servirá para la concientización de Odontólogos en el campo, de las consecuencias Estomatológicas que tiene la prescripción de medicamentos que tienen como efecto secundario la Xerostomía, los

odontólogos tienen que estar actualizados en el tema y tener conocimiento de los protocolos a usar con pacientes psiquiátricos, se puede comprender que no es posible eliminar el uso de medicamentos antipsicóticos, pero es necesario conocer cómo éstos afectan a los pacientes, para proporcionarles una mejor atención preventiva o de tratamiento integral, generando información que ayude a plantear un mejor diagnóstico integral y multidisciplinario en beneficio del paciente con enfermedad mental y de aquellos que tengan necesidad de ingerir este grupo de medicamentos.

Este proyecto está orientado a colaborar con la línea de investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en desarrollar y promover estudios epidemiológicos y clínicos en poblaciones de riesgo y respecto a la Escuela Profesional de Odontología con la línea de epidemiología e investigación clínica en odontología.

CAPÍTULO II

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

2.1. Antecedentes de la investigación

Champonois et al. (2018) Xerostomía bucal en adultos mayores y su relación con el consumo de líquidos y fármacos. (21)

Se tomó una muestra de 266 pacientes, edad promedio de 74,05 años. Se hizo un exhaustivo análisis en el grupo de fármacos que tenían relación con los pacientes con xerostomía, el grupo de fármacos que más estuvo implicado en el grupo de los pacientes con xerostomía fueron los diuréticos. La prevalencia de xerostomía en la población analizada alcanzó el 24,81%. Se obtuvieron resultados concluyentes en el alto consumo de fármacos en el grupo de adultos mayores, así como su estrecha relación en los fármacos diuréticos y antipsicóticos que desencadenaba en el padecimiento de Xerostomía.

Carvalho et al. (2020) Manifestações bucais advindas da polifarmácia em idosos de um abrigo público de Teresina – Piauí. (22)

Se realizó un estudio a 62 personas con enfermedades crónicas relacionadas con la edad, la hipertensión, la diabetes y la depresión, estas condiciones requieren el uso de múltiples medicamentos, una condición conocida como polifarmacia. Esto se refiere al uso de varios medicamentos al día, se tuvo como objetivo verificar las manifestaciones orales en la encía, en los ancianos de un refugio público en Teresina –Piauí. Como resultado se obtuvo que las manifestaciones observadas y reportadas con el grupo de fármacos administrados, en cuanto a la hiperplasia gingival, es uno de los efectos adversos más comunes de la polifarmacia, lo mismo ocurre por alteraciones en el metabolismo de los fibroblastos y en la producción de colágeno o colagenasa, los fármacos asociados a este cambio son del grupo de antidepresivos tricíclicos (amitriptilina), agentes antidiabéticos (fenitoína), antiepilépticos (carbamazepina). También se definió exactamente que el grupo de personas que consumían Anticonvulsivantes (Fenitoína, Carbamazepina), AINES (Butazona), Antidrepsivos tricíclicos (Amitril),

diuréticos (Hidroclorotiazida, Furosemida) e antibióticos, tenían una reacción directa con la presencia de xerostomía.

Jimenez et al. (2017) La depresión y drogodependencia: efectos sobre la salud dental. (23)

En el 2017 realizó un estudio donde estudió una muestra de 155 pacientes, cuentan con un rango de 15 a 88 años, y a su vez son divididos en dos grupos de pacientes, el primero con tratamiento antidepresivo y el segundo de drogodependientes en tratamiento vigente.

En ambos grupos se estudió el número de piezas ausentes y perdidas, el grado de gravedad que presentaba cada diente cariado y el pH salival que fue medido con tiras reactivas de Merck, como resultado se obtuvo que los pacientes drogodependientes presentaron una mayor cantidad y gravedad de caries en contraste de los pacientes con tratamiento antidepresivo vigente. Así mismo el grupo de drogodependientes mostraron un Ph más ácido y en consecuencia una menor prevalencia de piezas dentales ausentes que el grupo de pacientes en tratamiento antidepresivo, por ello se ve un indicador común en la incidencia de caries, por más que el paciente drogodependiente tenga mayor cantidad de caries, el paciente con tratamiento antidepresivo va a tener una combinación de factores como el desánimo por su higiene oral y el alto efecto de hiposialia de su tratamiento farmacológico que le va a dejar la Amilriptilina, fluoxetina y citalopram (los más frecuentes)

Blanco et al. (2017) Patología oral asociada a la sequedad bucal. (24)

La sequedad bucal representa un problema de salud de relevancia, ya que se ha comprobado que causa variadas alteraciones funcionales y diferentes lesiones orales. Si esta disminución salival persiste con el tiempo además de ser progresiva, se le asociará con variados signos y síntomas orales de orígenes orgánicos y funcionales. La xerostomía dará una percepción de sabor amargo y las mucosas comprometen el estado nutricional. También presentan constantemente ardor bucal, diferentes partes de la mucosa frágiles incluidas la lengua, paladar, suelo de boca y orofaringe que causan a corto o largo plazo problemas para comunicarse por la dificultad para hablar.

Espinosa et al. (2016) Xerostomía causada por el consumo de diuréticos en pacientes hipertensos. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. (25)

Este estudio fue realizado en un centro médico de Las Tunas, se estudió 48 hipertensos adultos mayores de 60 años, que consumían diuréticos y antipsicóticos que mostraban en sus días a día signos de xerostomía. Se obtuvieron los resultados mediante entrevistas, entre los síntomas que refirieron los pacientes con xerostomía se encontraron sequedad de la mucosa bucal en el 100% de ellos, en un 81,2 % se presentaban los labios resacos, en un 75% los pacientes tenían dificultad para la masticación y deglución, ardor y/o dolor en la mucosa en un 70,8 %. Diferentes estudios evaluaron las diferentes patologías que la población, con xerostomía en segundo lugar después del síndrome de boca ardiente. A medida que avanza la edad, la exposición y el consumo de estos medicamentos es directamente proporcional, considerando que el diagnóstico de HTA casi siempre se realizó en edades tempranas. El análisis del uso de fármacos mostró que la enzima convertidora de angiotensina, en especial los diuréticos de enalapril, preferiblemente clortalidona, eran fármacos más utilizados, ya sea como monoterapia o en combinación.

Benavides et al. (2016) Estado de salud oral en pacientes adultos en relación con su nivel de depresión. (26)

Se realizó un estudio en 88 pacientes atendidos en 2016, que respondieron voluntariamente a encuestas que tenían preguntas referentes a su residencia y aspectos sociodemográficos y referentes a su frecuencia y hábitos en la higiene bucal, también se le aplicó un Test de Beck para determinar la severidad de depresión presentada por el paciente. En el análisis de los resultados, se encontró que los pacientes presentaban depresión, todos con mala salud bucal, aunque sin relación estadísticamente. Pacientes diagnosticados con depresión resultaron en una alta prevalencia de caries secundaria no cavitacional, el 3% de ellos tenían un tratamiento vigente con Citalopram, usado en el tratamiento de depresión y ansiedad, este

medicamento tiene una larga lista de efectos adversos como la hiposalivación, por consiguiente, que el paciente desarrolle Xerostomía como también gingivitis que luego se desarrolla en periodontitis, por ellos se debe comunicar a los pacientes sobre sus efectos y alteraciones en la cavidad oral.

2.2. Marco teórico

2.2.1. Caries Dental

La caries dental se considera una enfermedad crónica y multifactorial en cuya aparición intervienen diversos factores, entre ellos la alimentación, los microorganismos presentes en la cavidad oral, el tiempo de exposición y las características del huésped. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la caries dental se produce por la destrucción progresiva de los tejidos dentarios debido a la acción de bacterias que transforman los azúcares de los alimentos y bebidas en ácidos capaces de desmineralizar el diente gradualmente. (27)

Índice CPOD:

Se utiliza desde 1930 y nos da una medición de caries presentadas de la dentición permanente. Cada letra se determina como: (D) de dientes, (C) de caries, (P) de pieza perdida y (O) de pieza obturada. El resultado se da en la suma de cada inicial CPOD de una persona. El denominador es establecido por el total de personas examinadas para obtener el CPOD grupal. (27)

$$\text{Índice CPOD} = \frac{C+P+O}{\# \text{ TOTAL DE INDIVIDUOS}}$$

Se hace ciertas excepciones cuando el mismo diente examinado está obturado y con caries recidivante, se debe anotar el diagnóstico resultante clínico más severo, el cual sería el diente cariado; así también se considera que después de los 25 años el tercer molar está ausente, si no se sabe con certeza de que se ha extraído con anterioridad, las restauraciones que tienen

una corona como tal también se considera diente obturado, cuando hay un remanente dentario se considera como pieza cariada y sellantes no se cuantifica. (28)

Ventajas del CPOD:

Uso sencillo, práctico y simple, además que tiene versatilidad en su aplicación, y se puede medir en poblaciones extensas.

A través de la historia ha sido utilizado para la medición de caries y esto permite una comparación de resultados y como se ha desarrollado a través del tiempo en los diferentes partes del mundo. (28)

Escala universal generada por la OMS para clasificar la gravedad:

Muy bajo: (0.0- 1.1)

Bajo: (1.2- 2.6)

Moderado: (2.7- 4.4)

Alto: (4.5- 6.5)

Muy alto: (+6.6)

2.2.2. Flujo Salival

El flujo salival se define en la cantidad de saliva que se secreta por un mínimo periodo de tiempo. Alrededor del día en total se secreta entre 500 – 700 ml. Incluso pueden alcanzar alrededor el litro y litro y medio.

El 93% de la producción de saliva se da principalmente por las glándulas salivales mayores y el 7% por las glándulas salivales menores en menor medida. (29)

El flujo salival disminuye en el periodo de sueño y en el periodo de vigilia existen dos etapas de producción de saliva la no estimulada que se produce en el periodo de reposo y la estimulada que es producida por factores externos. (30)

La saliva no estimulada se puede obtener cuando el paciente está despierto y en reposo, y no hay estimulación glandular. Los valores normales son de 0.3 a 0.5 ml/min y puede variar entre 0.08 y 1.8 ml/min.

La saliva estimulada se puede obtener con estimulaciones externas, como la secreción de saliva que provienen de las glándulas salivales. Dichos mecanismos varían en la masticación y el gusto. Quien tiene un mayor aporte de fluido salival es la glándula parótida, ya que es un 50% del total. Los parámetros determinados de la saliva estimulada son de 1 a 2 ml/min y varían entre 0.2 – 5.7 ml/min. (31)

Alteraciones Del Flujo Salival:

a) Xerostomía:

Síntoma y/o sensación de boca seca

b) Hipersalivación (sialorrea):

Es el síntoma que se representa en el aumento de flujo salival. Lo pueden padecer los pacientes afectados por diferentes enfermedades crónicas.

c) Hiposalivación:

Es la disminución patológica de la saliva a diferencia de la xerostomía que es la sensación de boca seca. (31)

La medición de la producción de la saliva se llama sialometría.

Cuando la secreción de saliva ha disminuido hasta la mitad del flujo normal de una persona es cuando se empieza a experimentar xerostomía. Sin embargo, el síntoma de xerostomía se ha encontrado aún con un nivel de flujo normal en un tercio de los casos reportados. (32)

Complicaciones:

Frecuentemente se encuentran alteraciones del gusto, mal aliento, disconformidad al percibir la existencia de estructuras dentro de su boca, frecuente mordisqueo involuntario de los labios, carrillos o lengua y se queja de hinchazón de sus glándulas salivares.

La hiposalivación conlleva a una reducción en las proteínas de la saliva que se encargan de inhibir microorganismos y electrolitos que hacen efecto de amortiguador de los ácidos orales que causan las caries. (33)

Esto trae consecuencias a nivel dental causando caries de difícil acceso, o caries recurrentes, erosiones, abrasiones y en algunos casos la pérdida de dientes. (34)

Los pacientes con prótesis dentales con fluido salival disminuido presentan dolor por la falta de lubricación. Tienen mayores posibilidades a un desprendimiento de la prótesis y a Candidiasis. (34)

Causas

Portadores de desórdenes hormonales, neurológicos, enfermedades autoinmunes, infecciones y hereditarias. Se puso énfasis en el riesgo de hipofunción salival en los pacientes con incremento en el consumo de fármacos. (35)

La hipofunción de la glándula inducida por el uso de los fármacos se da cuanto éstos inhiben los estímulos colinérgicos en los tejidos de la glándula haciendo que disminuyan los líquidos secretados por ésta. (35)

La hiposalivación puede ser inducida por los siguientes fármacos: Antipsicóticos, fenotiazinas (clorpromazina) y butiferas (haloperidol); antidepresivos: tricíclicos (amitriptilina), inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (fluoxetina), ansiolíticos (diazepam), antiespasmódicos anticolinérgicos (atropina), antidiarréicos (loperamida), antihistamínicos (loratadina), diuréticos (hidroclorotiazida), descongestivos nasales (pseudoefedrina), broncodilatadores (salbutamol) y antiparkinsonianos (levodopa). (36)

Diagnóstico

Mientras que para la xerostomía se han descrito varios métodos para su diagnóstico (cuestionarios; escalas visuales análogas; inspección clínica si la lengua se adhiere a las mucosas, si el paciente puede tragar y masticar alimentos secos sin agua; cuantificando la cantidad de saliva residual de la mucosa con papel filtro y calculando su viscosidad), sin embargo, para el diagnóstico de la hiposalivación salival solamente se indica la sialometría. (37)

2.2.3. Trastornos mentales

Los trastornos mentales (TM) son definidos como enfermedades que provocan una discapacidad y que disminuyen la calidad de vida del individuo, ya que disminuye su capacidad para producir sus recursos económicos. (38)

Las enfermedades mentales representan el 15% de la discapacidad en el mundo, siendo la depresión por sí sola, la segunda causa mundial. Con repercusiones en la salud, en el ámbito social y económico. (38)

2.2.3.1. Depresión

Se define como la más común de las enfermedades mentales mayores y se caracteriza por los siguientes síntomas: Pérdida de interés, alegría o placer en casi todas las actividades usuales del individuo; sentimientos de inmensa tristeza y desesperanza, debilidad impotencia, autodepreciación, pérdida de concentración, dispersión, superficialidad de la atención, preocupación pesimista, juicios de inmenso valor sobre la muerte, intentos de suicidio y suicidio; agitación o retardo psicomotor; insomnio y disrupción de los ritmos circadianos hormonales como la hipersomnia; anorexia y perdida ponderal, disminución de energía y de la libido, ocasionalmente hiperfagia.(38,39)

a) Etiología:

A nivel molecular se puede deber a una baja disponibilidad de precursores: triptófano, tirosina; disminución de la actividad enzimática: tirosina y triptofano hidroxilasa; aceleración de la recaptación; insuficiente almacenamiento granular presináptico; déficit de liberación del neurotransmisor; inducción de la monoaminoxidasa (MAO) presináptica o la disminución de la sensibilidad del receptor post sináptico. (39)

b) Factores De Riesgo Psicosocial:

B1) Factores predisponente: Acontecimientos pasados ocurridos en infancia o adolescencia.

B2) Recursos personales: Se incluye la autoestima y el apoyo social en la persona.

B3) Factores de riesgo genético: Se tiene evidencia que descendientes en primer grado de personas depresivas presentan de 2 a 3 veces más riesgo de sufrir un episodio depresivo comparado con descendientes de personas sanas que no han presentado esta patología. Las influencias familiares sobre los trastornos del humor pueden ser tanto genéticas como ambientales. (39)

B4) Personalidad: Los rasgos de personalidad tiene gran importancia en el punto de neuroticismo y baja autoestima. Además de esos dos factores no se ha encontrado alguno más como factores de riesgo para predecir la depresión unipolar. (39,40)

El paciente que acude al servicio del Centro Comunitario de Salud mental “La Heroica” de Tacna, abarca un amplio segmento de enfermedades relacionadas con el trastorno del comportamiento. Entre éstos tenemos a los pacientes en los que en su esquema de tratamiento farmacológico se ha planificado el uso de antidepresivos.

c) Diagnóstico:

Para diagnosticar a una persona de trastornos afectivos se debe confirmar cinco o más de los siguientes síntomas principales por un período de 2 semanas, a través de la actividad previa al estado de ánimo depresivo en el día, disminución del interés o el placer en su mayoría o totalidad de actividades, pérdida importante de peso sin hacer régimen o aumento de peso o también que suceda esto a causa de insomnio o hipersomnia casi cada día. (40)

d) Tratamiento:

En el punto de vista bioquímico, se define el proceso de depresión cuando se observa que el cerebro no presenta los neurotransmisores necesarios o no pueden conectarse con sus propios receptores. Si bien los fármacos antidepresivos aumentan los niveles de los neurotransmisores casi instantáneamente, muestra sus efectos de alivio semanas posteriores. (41)

El aumento del neurotransmisor llamado serotonina se va a realizar en un periodo de tiempo donde la persona va a sentir un mayor bienestar. Sus efectos van a ser positivos, pero siempre deben ser potenciados por la psicoterapia. (42)

Todos los pacientes diagnosticados con depresión necesitan tratamiento farmacológico. Hay diferencias entre la depresión clínica y la tristeza. Se delimita la diferencia con la intensidad de los signos y síntomas clínicos, el profesional debe estar capacitado para decidir entre un manejo terapéutico o combinado con farmacoterapia. En las manifestaciones más severas de depresión se pueden presentar rasgos suicidas y bien pueden aparecer trastornos psicóticos. La mejor estrategia es un tratamiento combinado, psicoterapia con farmacoterapia y como resultado se ha visto que el 60 % de los diagnosticados con depresión presentan una mejoría notable con el primer esquema terapéutico instaurado. (42)

El tratamiento antidepresivo farmacológico está indicado para una depresión de moderada a severa. La mayoría de los fármacos aplicados con este fin tienen un factor común, su acción sobre el sistema monoaminérgico. Apartando el mecanismo de acción en sí el objetivo es la regulación de los neurotransmisores llamados noradrenalina (NA), serotonina, dopamina (DA). (43)

Lo que se va a obtener de respuesta va a ser el aumento de los neurotransmisores exactamente en la zona de la hendidura sináptica donde se obtiene su regulación, disminución y desensibilización de los receptores postsinápticos, además de cambios en los receptores de manera adaptativa, todo esto va a resultar en la alteración de determinados factores neurotróficos y genes. Los efectos secundarios de estos medicamentos suelen aparecer dentro de los primeros días de iniciar el tratamiento con el fármaco, suceden por el aumento de neurotransmisores incluidos en estos procesos, pero la mejora se da recién de 2 a 4 semanas ya que primero debe presentar cambios adaptativos en los receptores. (44)

2.2.3.2.Fármacos Antidepresivos

La eficacia de todos los antidepresivos en la actualidad es muy comparable entre sí, pero diferentes estudios le han dado un puntaje favorable sobre todo a la sertralina, escitalopram, mirtazapina y venlafaxina sobre otros.

La elección entre los diferentes antidepresivos se debe tener en cuenta por las características en la sintomatología referente a las comorbilidades presentes en el paciente además de sus efectos secundarios, su disponibilidad en el medio y tener en claro que interacciones medicamentosas pueden tener.

Estos medicamentos tienen un mecanismo de acción antidepresivo primario, también presentan acciones farmacológicas secundarias, los cuales se ven reflejados de manera clínica, en diferentes efectos adversos (Tabla 1). (44,45) Los más comunes son:

Tabla 1. **Efectos farmacológicos de los grupos de antidepresivos**

GRUPO	MECANISMO DE ACCION ANTIDEPRESIVO	FÁRMACOS	EFFECTOS CLÍNICOS	EFFECTOS ADVERSOS COMUNES
ISRS	Inhibición de SERT	Fluoxetina, sertralina, escitalopram	Antidepresivo, ansiolítico	Náuseas, diarrea boca seca, ansiedad inicial
IRSN	Inhibición de SERT y NAT	Ventafaxina, desvenlafaxina	Antidepresivo, ansiolítico	Cefalea, insomnio, náuseas, diarrea, hiporexia
IRND	Inhibición de NAT y DAT	Bupropión	Antidepresivo, ansiolítico	Boca Seca, constipación, náuseas, hiporexia, insomnio
ISRN	Inhibición de NAT	Reboxetina, Atomoxetina	Antidepresivo, ansiolítico	Hiporexia, insomnio, mareos,
<i>Fuente propia</i>				

Estos grupos de medicamentos se dividen en dos fundamentalmente, primero, en los más selectivos en el bloqueo de la recaptura de la noradrenalina, en este grupo están incluidas la nortriptilina, la desipramina, el segundo grupo dividido son los fármacos duales inhibidores de la recaptura de la serotonina y noradrenalina, además de caracterizarse por su alta carga de efectos adversos anticolinérgicos, en este grupo están incluidos: la imipramina y la amitriptilina. (39)

Así también los antidepresivos tricíclicos al igual que los anteriores provocan efectos anticolinérgicos, pueden producir efectos adversos cardiacos, éstos están estrechamente relacionados con su acción sobre los receptores muscarínicos (M1), y efectos antihistaminérgicos mediante receptores de la histamina (H1). (40)

En relación con los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina, se encuentran la fluoxetina, sertralina y el escitalopram, estos han sido reemplazantes de los antidepresivos tricíclicos por su menor incidencia en efectos adversos. El primer fármaco de los inhibidores selectivos en la recaptación de serotonina fue la reboxetina, fue utilizado para el tratamiento de depresión. (41)

Todos estos grupos de fármacos son utilizados para el tratamiento de la depresión mayor, por consiguiente, afecta a los diferentes sistemas serotoninérgicos y noradrenérgicos. Todos presentan efectos adversos y a pesar de ello, son los fármacos elegidos en primera instancia para el respectivo tratamiento y con eficacia de un 50 o 60%. (41,42)

e) Tratamiento:

Actualmente se está buscando nuevos antidepresivos con agentes de mecanismos de acción más específicos, que tengan menor incidencia en efectos adversos y sean más seguros y estables en casos de sobredosis.

Los más utilizados como primera elección son los inhibidores selectivos de la receptación de serotonina (ISRS), y los más utilizados como atención primaria son los antidepresivos tricíclicos (ATC). (43)

Todas las reacciones y efectos adversos tienen relación con las dosis administradas, algunas veces se dan al inicio del tratamiento, otras al aumentar la dosis, esto se debe porque hay situaciones donde los pacientes experimentan tolerancia a la medicación. (44)

Los efectos adversos más frecuentes van a ser la presencia de boca seca, náuseas, vómitos y diarrea. (45)

Una de las grandes ventajas de los ISRS frente a los demás grupos, va a ser que presentan una respuesta más favorable a los efectos adversos, además de ser más seguros en casos de sobredosis, en comparación de los otros grupos que presentan respuestas más letales a casos de sobredosis, esto hay que tenerlo en cuenta por las posibilidades de ingestión como medio suicida en los pacientes con trastorno depresivo. Por ello los nuevos fármacos como la sertralina, paroxetina y fluoxetina, son los más recomendados para un tratamiento a plazo fijo, ya que nos garantizan una mejor adaptación al tratamiento y con menos efectos adversos, a diferencia de los que si nos presentan los antidepresivos recetados con más frecuencia. (46)

2.2.3.3. Esquizofrenia paranoide

Los delirios paranoides, junto con alucinaciones (particularmente auditivas) y problemas perceptivos, son características de este tipo de esquizofrenia, que es la forma más prevalente del trastorno a nivel mundial. No hay síntomas catatónicos ni trastornos del estado de ánimo, la voluntad o el lenguaje, o si los hay, son leves. (47)

Algunas de las alucinaciones y delirios más comunes que experimentan las personas con paranoia son:

- Persecuciones, referencias, celos, ascendencia, una misión única o cambio físico son ejemplos de delirios.
- Voces en la cabeza del paciente que regañan o dan órdenes, o sonidos como silbidos, risas o murmullos que no incluyen ninguna palabra.
- Alucinaciones sensoriales, ya sean olfativas, gustativas, eróticas o de otro tipo. Aunque son poco comunes, también pueden manifestarse alucinaciones visuales.

Si bien puede haber cierta alteración del pensamiento durante una crisis aguda, esta no debería ser tan grave como para impedir la descripción clara de alucinaciones y delirios. (48) La irritabilidad, la ira, la suspicacia y cierto grado de ansiedad son síntomas frecuentes, junto con un afecto menos atenuado que en otros tipos de esquizofrenia. El embotamiento emocional y la disminución de la voluntad son síntomas negativos que pueden desarrollarse, pero no predominan en el cuadro clínico. La progresión de la esquizofrenia paranoide puede ser crónica o episódica, con remisiones parciales o completas. En el segundo tipo, los síntomas floridos pueden durar años y son difíciles de diferenciar de un episodio a otro. En este tipo, el inicio suele ser más tardío que en las variantes hebefrénica y catatónica. (49)

2.2.3.4.Trastorno Afectivo Bipolar

Los sistemas de regulación del estado de ánimo se ven alterados en las personas con trastorno bipolar. Los cambios de humor, desde episodios maníacos hasta episodios depresivos, son incontrolables y no están relacionados con desencadenantes ambientales en quienes padecen este trastorno. Esta condición se manifiesta de forma periódica y persistente. (49) La medicación es el pilar del tratamiento, mientras que la psicoeducación, un tipo de psicoterapia complementaria, también puede tener efectos positivos. (50)

Los sentimientos son una disfunción del sistema límbico provoca cambios extremos en el estado de ánimo de las personas con trastorno bipolar, que pueden o no estar relacionados con problemas de su vida diaria, en el trabajo, en casa o en situaciones sociales. En la etapa de inestabilidad del estado de ánimo, están implicados neurotransmisores como la dopamina, la serotonina y la acetilcolina. Además, hormonas como la tiroxina desempeñan un papel importante. La naturaleza psicológica, como el estrés o las experiencias vitales adversas, puede ser influyente, pero solo cuando se utiliza como catalizador. (51)

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS, VARIABLES Y OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

3.1. Hipótesis

Existe asociación entre el nivel de flujo salival y la severidad de caries de los pacientes con trastornos mentales medicados.

Hipótesis Nula

No existe asociación entre el nivel de flujo salival y la severidad de caries de los pacientes con trastornos mentales medicados.

3.2. Operacionalización de variables

Variables	Indicador	Valor final	Escala
Caries Dental	Índice CPOD	1. 0,0 a 1,1 (muy bajo) 2. 1,2 a 2,6 (bajo) 3. 2,7 a 4,4 (moderado) 4. 4,5 a 6,5 (alto) 5. 6,6 a más (muy alto)	Intervalo
Nivel de Salival Flujo	Prueba de Sialometría según Navazesh	1. + de 0,4 ml/min (flujo normal) 2. 0,3 – 0,4 ml/min (flujo bajo) 3. Menos de 0,3 ml /min (flujo muy bajo)	Intervalo
Edad del paciente	Fecha de Nacimiento	1. 30–39 años 2. 40–49 años 3. 50–59 años	Ordinal

Sexo del paciente	Caracteres Sexuales	1. Femenino 2. Masculino	Nominal
Trastorno Diagnosticado	Según consta en la Historia Clínica	1. Esquizofrenia Paranoide 2. Trastorno Afectivo Bipolar 3. Episodio Depresivo Moderado	Nominal
Tratamiento Recibido	Según consta en la Historia Clínica	1. Haloperidol 2. Risperidona 3. Sertralina	Nominal

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Diseño

El presente proyecto presentó un diseño epidemiológico descriptivo correlacional, ya que tuvo como objetivo determinar la relación entre las variables de estudio. Además, observó, describió e interpretó los datos recogidos del examen clínico a pacientes con trastornos mentales medicados.

4.2. Tipo de diseño

- Observacional: Porque el investigador no manipula las variables, sino que se limita a examinar cómo se presentan de manera natural en un contexto real.
- Transversal: Porque las variables son medidas por vez única.
- Cuantitativo: Porque las variables fueron evaluadas mediante un análisis estadístico.

4.3. Ámbito de estudio

CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO “LA HEROICA” TACNA

El Ministerio de Salud del Perú brinda atención en salud mental en todo el país, con profesionales de medicina, enfermería y psicología, los 305 Centros de Salud Mental Comunitaria cuentan con equipos especializados y multidisciplinarios, enfocados en la recuperación de la persona. El Centro de Salud Mental Comunitario es un centro especializado en salud mental dentro de la red de servicios de salud Tacna, que atiende niños, adolescentes, adultos y adultos mayores.

4.4. Población y muestra

La investigación se llevó a cabo en el Centro de Salud Mental Comunitario “La Heroica” de Tacna, con un total de 60 pacientes mayores de edad que comprenden las edades de 30 a 59 años, y con un diagnóstico de enfermedad mental y con tratamiento farmacológico vigente en el año 2025. Se trabajó con el total de la población, en las fechas del 16/12/2025 – hasta el 31/12/2025. La investigación utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, basado netamente bajo la conveniencia del investigador.

4.4.1. Criterios de inclusión

- Pacientes Adultos de 30 – 59 años con diagnóstico establecido de algún trastorno mental.
- Pacientes con tratamiento farmacológico psiquiátrico en curso que hayan cumplido el tratamiento en el periodo establecido.

4.4.2. Criterios de exclusión

- Pacientes que no acepten participar en el estudio.
- Que no haya cumplido su tratamiento rigurosamente.
- Otras Enfermedades sistémicas o neurológicas presentes.

4.5. Técnica y ficha de recolección de datos

4.5.1. Técnicas

La técnica de la investigación fue la observación

Procedimiento

Primera etapa:

- Se realizaron las coordinaciones con los pacientes, donde se les explicó el procedimiento y los objetivos del proyecto de investigación, además de entregarles el consentimiento informado. (Anexo 1)

- Se aplicó el “Plan De Bioseguridad y Desinfección 2025” del propio Centro De Salud Mental Comunitario “La Heroica” de Tacna, asignado por el Ministerio de Salud y Red de Salud Tacna.
- Dicho Plan de Bioseguridad tiene como protocolo usar el EPP requerido.
- Limpiar y desinfectar los objetos y las superficies que se tocan con frecuencia. El paciente se encontró solo en la habitación con el personal requerido el día asignado, cada paciente tuvo diferente hora pactada e instrumental estéril individual.
- Higienizarse las manos con agua y jabón, además de usar un desinfectante de manos a base de alcohol, tanto antes como después de la toma de muestra.
- El desinfectante de manos contuvo un 70 % de alcohol.
- El lavado de las manos duró 40-60 segundos según las recomendaciones de la OMS.
- Las precauciones estándar incluyen:
- Higiene de las manos:
Equipo de protección personal.
Limpieza y desinfección de los aparatos y superficies ambientales.
Almacenamiento y manipulación de muestras.

Segunda etapa

Se realizó un examen clínico bucal con ayuda de luz y espejo bucal, registrando lo hallado en el odontograma (Anexo 3). La valoración de la caries se realizó por medio del índice CPOD (Anexo 3), aplicando el “Plan de Bioseguridad y Desinfección 2025” y con material de examen clínico estéril para cada uno, en diferentes horas pactadas.

Tercera etapa

Posteriormente, se recolectó la muestra de saliva no estimulada descrita por Navazesh por 5 minutos en un tubo estéril con tapa hermética tipo Falcon para luego almacenarla. (32, 33)

Se procedió a almacenar las muestras en un contenedor a temperatura ambiente para transportarlas al laboratorio y poder observar las mediciones del flujo salival con las medidas que tiene cada tubo volumétrico.

Recolección de muestras

Se utilizó el método para la obtención de saliva no estimulada, que fue indicado por Navazesh, el cual indicó los siguientes materiales a continuación:

Tubo colector graduado de saliva:

- El paciente permaneció sentado y se le indicó no pasar saliva ni mover la cabeza, lengua, etc.
- Se le solicitó al participante que relaje la mandíbula y permita que la saliva se acumule en el piso de la boca sin tragarla ni forzar la producción.
- Luego se dejó caer la saliva acumulada en el tubo colector graduado en un periodo de 5 minutos.
- Durante el periodo no se estimuló la saliva (no pedir que mastique, huela o provoque salivación).
- Al terminar los 5 minutos, se cerró y etiquetó el tubo con código del sujeto, fecha y hora de inicio/fin.
- Las muestras de saliva fueron transportadas en un contenedor al laboratorio de microbiología de la Universidad Privada de Tacna para su correcta lectura mediante la graduación que indica cada tubo de ensayo y los resultados serán registrados.

Registro del flujo salival

- Para obtener los datos de flujo de saliva, se realizó de la lectura la cantidad en ml de saliva recolectada en el recipiente calibrado y se dividió entre 5 para calcular los ml/min.
- Se realizó la lectura del volumen total (ml) de saliva recolectada en el recipiente calibrado. Al encontrar la espuma (dificulta la lectura), se dejó reposar 1–2 minutos para que disminuyera la espuma y luego se realizó la lectura del volumen neto.
- Finalmente, se calculó el flujo salival en ml/min usando la fórmula:

$$\text{Flujo salival (ml/min)} = \frac{\text{Volumen recolectado (ml)}}{5 \text{ min}}$$

4.5.2. Instrumentos

El instrumento utilizado fue la ficha de recolección de datos (Anexo 2). En este sentido, el nivel de flujo salival categorizado como normal, bajo y muy bajo se evaluó mediante la prueba de sialometría según Navazesh (33-36). Mientras que caries dental fue evaluada con el del índice CPOD planteado por la OMS y categorizado por su severidad en niveles (muy bajo, bajo, moderado, alto y muy alto) (Anexo 3). (36)

CAPÍTULO V

PROCEDIMIENTO DE ANÁLISIS DE DATOS

5.1. Procesamiento de datos

- Se recogió la información de las pruebas para ordenar una base de datos en Microsoft Excel y se realizó el respectivo análisis.
- El procesamiento y análisis de todos los datos recolectados se llevó a cabo con el programa SPSS versión 26 (STATISTICAL PACKAGE FOR SOCIAL SCIENCE). Los resultados obtenidos se ordenaron en tablas de doble entrada a usar; considerando los objetivos específicos. Se dividirá en:
 - Estadística descriptiva:
 - Se presentaron mediante la frecuencia y porcentaje las variables que se están proponiendo.
 - Estadística analítica:
 - Para determinar la asociación entre las variables, se usó el Chi², siendo necesario un nivel de significancia $< 0,05$, con una razón de prevalencia con intervalo de confianza del 95%.
 - De acuerdo con las variables trastorno diagnosticado y caries dental, se realizará una prueba de Chi².
 - De acuerdo con las variables tratamiento recibido y caries dental se realizará la prueba de Chi².
 - Se realizará una tabla de doble entrada del nivel de flujo salival (Variable de Respuesta) y la cruzó con las variables tiempo de medicación y caries dental, se realizará la prueba de Chi².

- Lo obtenido en estas tablas se presentó en cuadros de simple, doble entrada con un análisis porcentual y pruebas estadísticas descritas.

5.2. Consideraciones éticas

- El proyecto se realizó luego de obtener la autorización de la Red de Salud Tacna, mediante la aprobación de la jefa del Centro de Salud Mental Comunitario “La Heroica”. También se obtuvo un consentimiento informado para los participantes.
- Así mismo fue presentado para su aprobación al Comité de Ética de la Universidad Privada de Tacna.
- Una vez el proyecto obtuvo la autorización, se procedió a la recolección de datos para el proyecto. Siempre respetando las características descritas en este tipo de estudio, así mismo se mantuvo la decisión del paciente de ser parte o no del estudio.

RESULTADOS

Tabla 2. **Flujo salival y caries dental en pacientes con trastornos mentales medicados que acuden al Centro De Salud Mental “La Heroica” de Tacna, año 2025, según la edad del paciente**

Edad	Nivel de flujo salival	Caries Dental (CPOD)								P. valor
		Bajo		Moderado		Alto		Muy alto		
		f	%	f	%	f	%	f	%	
30–39 años	Flujo normal	0	0,0%	1	5,3%	0	0,0%	0	0,0%	0,626
	Flujo bajo	1	5,3%	2	10,5%	2	10,5%	1	5,3%	
	Flujo muy bajo	1	5,3%	3	15,8%	2	10,5%	6	31,6%	
	Total	2	10,5%	6	31,6%	4	21,1%	7	36,8%	
40-49 años	Flujo normal	0	0,0%	1	5,0%	1	5,0%	0	0,0%	0,085
	Flujo bajo	2	10,0%	0	0,0%	2	10,0%	5	25,0%	
	Flujo muy bajo	2	10,0%	0	0,0%	2	10,0%	5	25,0%	
	Total	4	20,0%	1	5,0%	5	20,4%	10	50,0%	
50-59 años	Flujo normal	1	4,8%	1	4,8%	0	0,0%	0	0,0%	0,172
	Flujo bajo	1	4,8%	4	19,0%	2	9,5%	0	0,0%	
	Flujo muy bajo	0	0,0%	4	19,0%	4	19,0%	4	19,0%	
	Total	2	9,5%	9	42,9%	6	28,6%	4	19,0%	

Fuente: elaboración propia

**Prueba Chi cuadrado de Pearson*

INTERPRETACIÓN

La tabla 2 se evidencia que, en el grupo de 30 a 39 años, el valor de $p = 0,626$ evidencia ausencia de asociación estadísticamente significativa entre el nivel de flujo salival y la severidad de caries dental. Descriptivamente, se observa mayor

concentración de casos en las categorías “muy alto” (31,6%) y “moderado” (15,8%) cuando el flujo es muy bajo (15,8%).

En el grupo de 40 a 49 años, el valor de $p = 0,085$ se aproxima al umbral convencional de significancia sin superarlo. La distribución muestra predominio de CPOD “muy alto” en quienes presentan flujo bajo y muy bajo (25,0% respectivamente), mientras que el flujo normal concentra porcentajes más equilibrados entre categorías bajas y moderadas (5,0% respectivamente).

En el grupo entre 50 a 59 años, el valor de $p = 0,172$ confirma que no existe una asociación significativa. Se aprecia una concentración importante en la categoría “moderado” en quienes presentan flujo bajo y muy bajo (19,0% respectivamente).

Los resultados muestran que el flujo salival y la caries dental no se asocian con la edad del paciente. Desde una perspectiva clínica, se observan tendencias que apuntan a mayor severidad de caries en condiciones de flujo reducido, pero estas diferencias no alcanzan significancia, lo que sugiere que la experiencia de caries en la población estudiada podría estar asociada por un entramado multifactorial, donde el flujo salival actúa como un elemento más, pero no como determinante aislado.

Tabla 3. **Flujo salival y la caries dental en con trastornos mentales medicados que acuden al Centro De Salud Mental “La Heroica” de Tacna, año 2025, según sexo del paciente**

Sexo	Nivel de flujo salival	Caries Dental (CPOD)								P. valor
		Bajo		Moderado		Alto		Muy alto		
		f	%	f	%	f	%	f	%	
Femenino	Flujo normal	3	10,7%	3	10,7%	3	10,7%	3	10,7%	0,765
	Flujo bajo	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
	Flujo muy bajo	3	10,7%	2	7,1%	6	21,4%	5	17,9%	
	Total	6	21,4%	5	17,9%	9	32,1%	8	28,6%	
Masculino	Flujo normal	1	3,1%	3	9,4%	1	3,1%	0	0,0%	0,188
	Flujo bajo	1	3,1%	3	9,4%	3	9,4%	3	9,4%	
	Flujo muy bajo	0	0,0%	5	15,6%	2	6,3%	10	31,3%	
	Total	2	6,3%	11	34,4%	6	18,8%	13	40,6%	
Fuente: elaboración propia						*Prueba Chi cuadrado de Pearson				

INTERPRETACIÓN

En la tabla 3, se evidencia que, en el grupo femenino, el valor de $p = 0,765$ indica ausencia de asociación estadísticamente significativa entre el flujo salival y el nivel de CPOD. La distribución muestra que, en presencia de flujo normal, las cuatro categorías de CPOD presentan la misma proporción (10,7%). En casos de flujo muy bajo, se observa mayor concentración en las categorías “alto” (21,4%) y “muy alto” (17,9%).

En el grupo masculino, el valor de $p = 0,188$ confirma la inexistencia de asociación significativa. En los pacientes con flujo muy bajo, se concentra el mayor porcentaje en la categoría “muy alto” (31,3%), lo que evidencia una mayor carga de caries en

esta condición. En contraste, el flujo normal presenta un predominio del nivel “moderado” (9,4%).

En ambos sexos, el flujo salival no muestra asociación estadísticamente significativa con el nivel de CPOD en la población estudiada, pero desde el punto de vista descriptivo se observan mayores porcentajes de CPOD elevado en condiciones de flujo muy bajo.

Tabla 4. **Flujo salival y caries dental en pacientes con trastornos mentales medicados que acuden al Centro De Salud Mental “La Heroica” de Tacna, año 2025, según trastorno diagnosticado**

Trastorno diagnosticado	Nivel de flujo salival	Caries Dental (CPOD)								P. valor
		Bajo		Moderado		Alto		Muy alto		
		f	%	f	%	f	%	f	%	
Esquizofrenia Paranoide	Flujo normal	1	5,9%	1	5,9%	0	0,0%	0	0,0%	0,426
	Flujo bajo	1	5,9%	2	11,8%	1	5,9%	2	11,8%	
	Flujo muy bajo	0	0,0%	2	11,8%	2	11,8%	5	29,4%	
	Total	2	11,8%	5	29,4%	3	17,6%	7	41,2%	
Trastorno Afectivo Bipolar	Flujo normal	0	0,0%	1	4,3%	1	4,3%	0	0,0%	0,241
	Flujo bajo	0	0,0%	0	0,0%	4	17,4%	3	13,0%	
	Flujo muy bajo	2	8,7%	3	13,0%	2	8,7%	7	30,4%	
	Total	2	8,7%	4	17,4%	7	30,4%	10	43,5%	
Episodio Depresivo Moderado	Flujo normal	0	0,0%	1	5,0%	0	0,0%	0	0,0%	0,372
	Flujo bajo	3	15,0%	4	20,0%	1	5,0%	1	5,0%	
	Flujo muy bajo	1	20,0%	2	10,0%	4	20,0%	3	15,0%	
	Total	4	9,5%	7	35,0%	5	25,0%	4	20,0%	

Fuente: elaboración propia

*Prueba Chi cuadrado de Pearson

INTERPRETACIÓN

En la tabla 4 se observa que, en pacientes con esquizofrenia paranoide, el valor de $p = 0,426$ indica que no existe asociación estadísticamente significativa entre el flujo salival y el nivel de CPOD. La distribución muestra mayor concentración de casos en la categoría “muy alto” (41,2%), especialmente en quienes presentan flujo muy bajo (29,4%).

En el grupo con trastorno afectivo bipolar, el valor de $p = 0,241$ confirma igualmente la ausencia de asociación significativa. Descriptivamente, predomina el CPOD “muy alto” (43,5%), con mayor frecuencia en pacientes con flujo muy bajo (30,4%). El flujo bajo también concentra porcentajes importantes en las categorías “alto” (17,4%) y “muy alto” (13,0%).

En pacientes con episodio depresivo, el valor de $p = 0,372$ mantiene la misma tendencia de no significancia. En este aspecto, el mayor porcentaje se ubica en la categoría “moderado” (35,0%), seguido de “alto” (25,0%) y en quienes se presentó un flujo muy bajo, se observa mayor proporción en el nivel “alto” (20,0%) y “muy alto” (15,0%).

En los tres diagnósticos evaluados, el nivel de flujo salival no se asocia de manera estadísticamente significativa con el índice CPOD, pero los datos descriptivos muestran mayor concentración de severidad de caries en pacientes con flujo muy bajo, especialmente en esquizofrenia paranoide y trastorno afectivo bipolar, dichas diferencias no alcanzan el umbral requerido para establecer relación estadística.

Tabla 5. **Flujo salival y caries dental en pacientes con trastornos mentales medicados que acuden al Centro De Salud Mental “La Heroica” de Tacna, año 2025, según tratamiento recibido**

Tratamiento recibido	Nivel de flujo salival	Caries Dental (CPOD)								P. valor
		Bajo		Moderado		Alto		Muy alto		
		f	%	f	%	f	%	f	%	
Haloperidol	Flujo normal	0	0,0%	1	5,6%	1	5,6%	0	0,0%	0,077
	Flujo bajo	3	16,7%	1	5,6%	1	5,6%	2	11,1%	
	Flujo muy bajo	0	0,0%	0	0,0%	4	11,8%	5	27,8%	
	Total	3	16,7%	2	11,1%	6	33,3%	7	38,9%	
Risperidona	Flujo normal	1	4,3%	1	4,3%	0	0,0%	0	0,0%	0,027
	Flujo bajo	0	0,0%	3	13,0%	4	17,4%	1	4,3%	
	Flujo muy bajo	0	0,0%	5	21,7%	3	13,0%	5	21,7%	
	Total	1	4,3%	9	39,1%	7	30,4%	6	26,1%	
Sertralina	Flujo normal	0	0,0%	1	5,3%	0	0,0%	0	0,0%	0,732
	Flujo bajo	1	5,3%	2	10,5%	1	5,3%	3	15,8%	
	Flujo muy bajo	3	15,8%	2	10,5%	1	5,3%	5	26,3%	
	Total	4	21,1%	5	26,3%	2	10,5%	8	42,1%	
Fuente: elaboración propia						*Prueba Chi cuadrado de Pearson				

INTERPRETACIÓN

En la tabla 5 se evidencia que, en pacientes tratados con haloperidol, el valor de $p = 0,077$ no alcanza significancia estadística. Descriptivamente, se observa que el mayor porcentaje del CPOD se concentra en la categoría “muy alto” (38,9%), especialmente en quienes presentan flujo muy bajo (27,8%). También destaca una

proporción relevante en la categoría “alto” (33,3%), aunque la distribución sugiere mayor severidad de caries en condiciones de flujo reducido.

En el grupo que recibe risperidona, el valor de $p = 0,027$ evidencia una asociación estadísticamente significativa entre el flujo salival y el nivel de CPOD. La categoría “moderado” concentra el mayor porcentaje (39,1%), seguida de “alto” (30,4%) y “muy alto” (26,1%). En pacientes con flujo muy bajo se registran porcentajes elevados en las categorías “moderado” (21,7%) y “muy alto” (21,7%), mientras que el flujo bajo presenta una concentración importante en el nivel “alto” (17,4%).

En pacientes tratados con sertralina, el valor de $p = 0,732$ confirma ausencia de asociación significativa. El mayor porcentaje se ubica en la categoría “muy alto” (42,1%), con predominio en quienes presentan flujo muy bajo (26,3%). El flujo bajo también muestra participación en la categoría “muy alto” (15,8%).

Los hallazgos muestran que solo en el grupo tratado con risperidona existe asociación significativa entre el flujo salival y el índice CPOD. En los tratamientos con haloperidol y sertralina, las variaciones observadas corresponden al comportamiento propio de la muestra, lo que sugiere que el impacto del flujo salival sobre la severidad de caries dental puede estar condicionado por el tipo de medicación administrada.

DISCUSIÓN

Los hallazgos del flujo salival y la severidad de caries dental en pacientes con trastornos mentales medicados en el Centro de Salud Mental “La Heroica” de Tacna evidenciaron que el 32,1% presentó CPOD alto y el 28,6%, muy alto. En flujo muy bajo, el 25,0% se concentró en CPOD muy alto y el 13,3% en alto. Estas variaciones no alcanzaron significancia estadística. Los hallazgos coinciden con Medeiros et al. (7), quienes reportaron que el 68 % de pacientes con trastornos mentales presentó alteraciones salivales, con reducción significativa del flujo en reposo en el grupo con disfunción salival, lo que confirma que la terapia farmacológica impacta parámetros salivales; no obstante, no siempre se traduce en diferencias proporcionales en indicadores clínicos de caries, situación similar a la observada en la presente investigación. Por otro lado, en el estudio de Hasin et al. (40), se evidenció diferencias significativas en flujo salival entre antipsicóticos de primera y segunda generación ($p < 0,05$), junto con variaciones en el índice CPOD ($p < 0,005$).

Respecto a la edad, no se encontró asociación significativa entre flujo salival y CPOD en los grupos etarios evaluados (30–39 años: $p = 0,626$; 9–12 años: $p = 0,085$; 50–59 años: $p = 0,172$). En los adultos mayores de 50–59 años predominó el CPOD moderado (42,9 %), con distribución relevante en flujo muy bajo. En contraste, en el estudio de Champonois. (10), se reportó una prevalencia de xerostomía de 24,81 % en adultos mayores con fuerte relación con el consumo de diuréticos y antipsicóticos. Espinosa et al. (25), también señalaron que el uso de diuréticos en hipertensos mayores de 60 años se asoció con síntomas de xerostomía en el 100 % de los casos evaluados. Aunque ambos antecedentes subrayan la relación entre edad avanzada y sequedad bucal, el presente estudio no evidenció impacto estadístico del flujo salival sobre el CPOD en los grupos de mayor edad, lo que podría asociarse a que la xerostomía no siempre se correlaciona de forma directa con el índice de caries.

Respecto al sexo, en mujeres ($p = 0,765$) y varones ($p = 0,188$) no se demostró asociación significativa, lo que podría atribuirse a variaciones en tamaño muestral

o en características clínicas de la población evaluada. Sin embargo, en el grupo masculino se observó 40,6 % de CPOD muy alto, con 31,3 % concentrado en flujo muy bajo. Hallazgos que coinciden con Carvalho et al. (22), quienes describieron que las manifestaciones orales asociadas a polifarmacia sin diferenciar impacto por sexo, lo que respalda la ausencia de patrón diferencial significativo en este análisis ($P > 0.05$). Medeiros et al. (7) señalaron predominio femenino en alteraciones salivales.

De acuerdo con el trastorno diagnosticado, la esquizofrenia paranoide ($p = 0,426$), trastorno afectivo bipolar ($p = 0,241$) y episodio depresivo moderado ($p = 0,372$) no se evidenció asociación significativa. Sin embargo, en esquizofrenia, el 41,2 % presentó CPOD muy alto, predominando en flujo muy bajo (29,4 %), aunque los porcentajes descriptivos revelaron mayor severidad en flujo muy bajo, se evidenció una diferencia significativa, lo que puede atribuirse a que el diagnóstico psiquiátrico por sí mismo no determina el deterioro oral. Mientras que Hasin et al. (40), reportaron que pacientes con antipsicóticos de primera generación presentaron menor flujo salival ($0,13 \pm 0,06$ ml/min) frente a segunda generación ($0,24 \pm 0,09$ ml/min), con diferencias significativas en CPOD ($p < 0,005$). Jiménez et al. (23), señalaron que pacientes con tratamiento antidepresivo presentan combinación de hiposalivación farmacológica y descuido en higiene. Aunque en este estudio los pacientes con depresión mostraron porcentajes elevados en CPOD moderado (35,0 %) y alto (25,0 %), el contraste estadístico no confirmó dependencia directa.

Respecto al tratamiento recibido, no se evidenció una asociación significativa con haloperidol ($p = 0,077$) y sertralina ($p = 0,732$), pero risperidona confirmó relación estadística ($p = 0,027$), con mayor concentración en CPOD moderado (39,1 %) y alto (30,4 %) en pacientes con flujo muy bajo. Hallazgos que concuerdan con Champonois. (21), señaló implicación de antipsicóticos en xerostomía. Asimismo, en el estudio de Hasin et al. (40), se demostró un menor flujo salival con antipsicóticos de primera generación frente a segunda generación. La asociación significativa encontrada en pacientes que reciben risperidona coincide con la evidencia que vincula ciertos antipsicóticos con alteración salival. No obstante, la

literatura indica que algunos fármacos atípicos pueden inducir menor hiposalivación que los convencionales, lo que podría explicar diferencias en magnitud de impacto.

Los hallazgos confirman que la farmacoterapia psiquiátrica puede alterar el flujo salival y favorecer condiciones orales adversas. La presente investigación identificó coherencia con esta evidencia, pero la mayoría de las comparaciones no alcanzó una significancia estadística y solo el tratamiento con risperidona mostró una asociación clara con el flujo salival y la severidad de la caries, lo que sugiere que el deterioro de la salud oral en pacientes con trastornos mentales medicados responde a fenómenos multifactoriales donde el flujo salival forma parte de un componente relevante, aunque no exclusivo ni determinante.

La realización de este estudio presentó dos limitaciones, las características propias de la población de estudio, debido al nivel de comprensión de los exámenes que se realizarían y variaciones del estado clínico mental, lo cual tomó más tiempo requerido en la atención de cada paciente, fue necesario la aplicación de los instrumentos de forma segmentada siguiendo las recomendaciones de la psicóloga del C.S.M.C. “La Heroica”, también la disponibilidad de los pacientes que cumplan con los criterios de inclusión rigurosamente, aunque se cumplió con la población prevista, fue necesario un seguimiento farmacológico a cada paciente.

CONCLUSIONES

1. Se concluye que los pacientes con trastornos mentales medicados del Centro de Salud Mental Comunitario “La Heroica” de Tacna presentaron predominantemente niveles de flujo salival bajo y muy bajo, así como una mayor frecuencia de severidad de caries dental en las categorías alta y muy alta según el índice CPOD.
2. Los hallazgos evidencian que, en ninguno de los grupos etarios, el flujo salival presenta una asociación de manera significativa sobre la severidad de caries dental ($p>0.05$). En los pacientes de 30 a 39 años, el 36,8% presentó CPOD muy alto y el 31,6% CPOD moderado, con mayor concentración en quienes tenían flujo muy bajo (31,6% en CPOD muy alto). En el grupo de 40 a 49 años, el 50,0% presentó CPOD muy alto, concentrado principalmente en pacientes con flujo bajo y muy bajo (25,0% en cada categoría). En los adultos de 50 a 59 años, el 42,9% presentó CPOD moderado y el 28,6% CPOD alto, con distribución relevante en flujo muy bajo (19,0% en cada nivel alto y muy alto).
3. Los hallazgos evidencian que el sexo no tiene asociación significativa entre flujo salival y experiencia de caries ($p>0.05$). Sin embargo, descriptivamente, el grupo femenino, el 32,1% presentó CPOD alto y el 28,6% CPOD muy alto. En mujeres con flujo muy bajo, el 21,4% se ubicó en CPOD alto y el 17,9% en muy alto. En el grupo masculino, el 40,6% presentó CPOD muy alto y el 34,4%, CPOD moderado. En varones con flujo muy bajo, el 31,3% se concentró en CPOD muy alto.
4. En los tres diagnósticos evaluados no se evidenció asociación estadística del flujo salival con el nivel de CPOD ($p>0.05$). En esquizofrenia paranoide, el 41,2% presentó CPOD muy alto, predominando en flujo muy bajo (29,4%). En trastorno afectivo bipolar, el valor de $p = 0,241$ confirmó falta de significancia. El 43,5% presentó CPOD muy alto, con mayor proporción en flujo muy bajo (30,4%). En episodio depresivo moderado, el valor de $p = 0,372$ descartó relación significativa. El 35,0% presentó CPOD moderado y

el 25,0% CPOD alto, con mayor concentración de niveles altos en flujo muy bajo (20,0%).

5. Respecto al tipo de tratamiento, descriptivamente para tratamiento con sertralina, el 42,1% presentó CPOD muy alto, con mayor concentración en flujo muy bajo (26,3%). En pacientes tratados con haloperidol, el 38,9% presentó CPOD muy alto y el 33,3% CPOD alto, con predominio en flujo muy bajo (27,8% en muy alto). En quienes recibieron risperidona, el 39,1% presentó CPOD moderado, el 30,4% alto y el 26,1% muy alto. En flujo muy bajo, el 21,7% se ubicó en CPOD moderado y el 21,7% en muy alto, lo que confirma asociación del flujo salival en este grupo. Es importante mencionar que solo en pacientes medicados con risperidona se comprobó una asociación significativa del flujo salival con la severidad de caries dental. ($p = 0,027$).

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a la jefa del centro de salud mental implementar una evaluación periódica del flujo salival mediante la sialometría en pacientes con trastornos mentales que reciben tratamiento farmacológico, especialmente en aquellos medicados con risperidona, donde se evidenció una asociación significativa entre el flujo salival y la severidad de caries. En este aspecto una detección temprana podría ser una medida preventiva.
2. Se recomienda incorporar un programa integral de prevención de salud bucal dentro del centro de salud mental comunitario La Heroica, principalmente en pacientes con un flujo salival bajo o muy bajo, quienes presentaron mayores porcentajes de CPOD. En este aspecto, el programa debe incluir un control de placa bacteriana, aplicación tópica de flúor, educación en higiene oral y seguimiento clínico.
3. Se recomienda promover la coordinación entre el equipo de salud mental y el profesional odontólogo para establecer un sistema de referencia y seguimiento odontológico para pacientes con trastornos mentales medicados que presenten disminución del flujo salival o elevada severidad de caries dental, a fin de favorecer una atención continua y oportuna de las alteraciones bucales identificadas durante el tratamiento integral del paciente.
4. Finalmente, se recomienda desarrollar estrategias educativas dirigidas a pacientes y sus cuidadores sobre los efectos orales asociados al consumo prolongado de fármacos. En este aspecto, la intervención educativa resulta pertinente, considerando que, aunque la mayoría de las asociaciones no alcanzaron una significancia estadística, se puede observar tendencias consistentes hacia mayor severidad de caries en presencia del flujo salival reducido.

Bibliografía

1. Aghasizadeh Sherbaf R, Kaposvári GM, Nagy K, Álmos ZP, Baráth Z, Matusovits D. Oral health status and factors related to oral health in patients with schizophrenia: a matched case-control observational study. *J Clin Med* [Internet]. 2024 [citado 26 de agosto de 2025];13(6):1584. doi:10.3390/jcm13061584.
2. Suastegui F, Cedeño B. Afecciones bucodentales en pacientes psiquiátricos. *Rev Adm.* Diciembre de 2015; Vol. LXI, No. 6:6. Disponible en: <https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=28974>
3. Urien L, Jauregizar N, Lertxundi U, Fernández U, Morera-Herreras T. Medication impact on oral health in schizophrenia. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* [Internet]. 2024[citado 26 de agosto de 2025];29(1):51–7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4317/medoral.26061>
4. Medina RE. Relación entre el uso de antipsicóticos y estado de la mucosa oral en pacientes esquizofrénicos hospitalizados en los centros de salud mental de la Beneficencia de Arequipa, 2022 [tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María, Facultad de Odontología; 2022.
5. Páez MA. Indicadores de prevalencia y de predicción de riesgo de caries dental. *Rev Esp Cienc Salud* [Internet]. 2015 [citado 26 de agosto de 2025];17(1):61-72;. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=58766>
6. Valicena M, Escalona LA. Manejo Terapéutico del paciente con Xerostomía. *Acta odontol. venez* [Internet]. 2001 [citado 26 de agosto de 2025]; 39(1): 70-79. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S000163652001000100013&lng=es
7. Medeiros Cesar AL, Marinho Arêdes M, Núñez Amin Dick T, Oliveira Silva-Junior G, Siscotto Tobias MA, da Silva Santos PS, et al. Analysis of the oral and salivary profile of patients with mental disorders under pharmacological therapy. *Rev Colomb Psiquiatr* [Internet]. 2024 [citado 26

- de agosto de 2025]; Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.1016/j.rcp.2024.04.011>
8. Vargas K, Chipana C, Arriola L. Condiciones de salud oral, higiene oral y estado nutricional en niños que acuden a un establecimiento de salud de la región Huánuco, Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2019[citado 26 de agosto de 2025];36(4):653-7. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172646342019000400013&script=sci_arttext
 9. Perú - Proyecto de perfil de país / área de salud bucodental. Ministerio de Salud. [Internet]. [citado 29 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://capp.mau.se/country-areas/peru/>
 10. Orellana Aguilar Wilder, Herbas Gonzales Max Javier, Calizaya Cartagena Telma Cecilia, Mamani Rosas Ana Maria. Escuelas saludables, Índice de CPOD y ceo-d. *Revista UNITEPC* [Internet]. 2022 Dic [citado 2025 Abr 21] ; 9(2): 38-45. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2520-98252022000200038&lng=es. Epub 30-Dic-2022. <https://doi.org/10.36716/unitepc.v9i2.121>.
 11. Iturralde Célleri Carola Daniela, Altamirano Vergara Norka Marcela, Perugachi Benalcázar Alex. Asociación del índice CPOD y pH salival de estudiantes fumadores y no fumadores de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil. *Rev. Odont. Mex* [revista en la Internet]. 2022 Jun [citado 2025 Abr 21] ; 26(2): 38-45. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-199X2022000200038&lng=es. Epub 08-Ago-2025. <https://doi.org/10.22201/fo.1870199xp.2022.26.2.87314>.
 12. Sánchez-Pérez L, Sáenz-Martínez L, Luengas-Aguirre I, Irigoyen Camacho E, Álvarez Castro ÁR, Acosta-Gio E. Análisis del flujo salival estimulado y su relación con la caries dental. Seguimiento a seis años. *Rev ADM*. 2015;72(1):33-37. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2015/od151g.pdf>

13. Llena C. La saliva en el mantenimiento de la salud oral y como ayuda en el diagnóstico de algunas patologías. Med Oral Patol Oral Cir Bucal [Internet]. septiembre de 2016 [citado 26 de agosto de 2025];11(5):449-55. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1698-69462006000500015
14. Sánchez L, Sáenz L, Luengas S, Irigoyen E, Álvarez A, Acosta G. Análisis del flujo salival estimulado y su relación con la caries dental. Seguimiento a seis años. Revista ADM [Internet]. 2015[citado 26 de agosto de 2025]; 72 (1): 33-37. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=56209>
15. Loyo K, Balda R, González O, Solórzano A, González A. Actividad Cariogenica y su Relación con el Flujo Salival y la Capacidad Amortiguadora de la Saliva. Acta Odontológica Venez [Internet]. 2019 [citado 26 de agosto de 2025];37(3):10-7. Disponible en: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2019/3/art-12/>
16. Jennifer L. Metabolismo de los fármacos - Farmacología clínica. Manual MSD versión para profesionales [Internet]. 2020 [citado 29 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/espe/professional/farmacolog%C3%ADa-cl%C3%ADnica/farmacocin%C3%A9tica/metabolismo-de-los-f%C3%A1rmacos>
17. Roberto G, Sergio C. Rabdomioma tipo adulto intraoral: Reporte de un caso clínico. Revista Científica Odontológica [Internet]. 2015 [citado 26 de agosto de 2025]; 1(1):5. Disponible en: <https://revistaodontologica.colegiodentistas.org/index.php/revista/article/view/328>
18. Torales J, Barrios I, González I. Problemáticas de salud bucodental en personas con trastornos mentales. Medwave [Internet]. 2017 [citado 13 de mayo de 2025];17(8):1-8. Disponible en: </link.cgi/Medwave/PuestaDia/Practica/7045.act>

19. García J, Rosete E. Tratamiento farmacológico de la depresión mayor. Rev Cuba Med Gen Integral [Internet]. 2017 [citado 26 de agosto de 2025];18(3):213-9. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S002617422017000500007
20. Ezquiaga E, García A, Díaz M, García M. Depresión: Imprecisión diagnóstica y terapéutica. Importantes consecuencias en la práctica clínica. Rev Asoc Esp Neuropsiquiatría [Internet]. 2020 [citado 29 de agosto de 2025];31(3):457-75. [Internet]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S021157352011000300005
21. Champonois P. Xerostomía bucal en adultos mayores y su relación con el consumo de líquidos y fármacos. Rev. Arg. de Gerontología y Geriátría [Internet]; 2018 [citado 26 de agosto de 2025]; 32(2):1-10. Disponible en: <https://www.studocu.com/ec/document/universidad-catolica-de-santiago-de-guayaquil/medicina/xerostomia-bucal-en-adultos-mayores-y-su-relacion-con-el-consumo-de-liquidos-y-farmacos/5000683>
22. Carvalho G, Carvalho N, Sousa G, Lima D, Costa I, Matos A, et al. Manifestações bucais advindas da polifarmácia em idosos de um abrigo público de Teresina – Piauí. Res Soc Dev [Internet]. 2020 [citado 26 de agosto de 2025]; 9(1):1-7. Disponible en: http://redib.org/Record/oai_articulo3002529manifesta%C3%A7%C3%B5es-bucais-advindas-da-polifarm%C3%A1cia-em-idosos-de-um-abrigo-p%C3%BAblico-de-teresina-%E2%80%93-piau%C3%AD
23. Jiménez M, Astudillo O, Mata V, Ferre J, Correia O. Depresión y drogodependencia: efectos sobre la salud dental. Av En Odontoestomatol [Internet]. 2016 [citado 26 de agosto de 2025];27(1):41-6. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0213-12852011000100005

24. Blanco A, Otero E. Patología oral asociada a la sequedad bucal. Av En Odontoestomatol [Internet]. 2016 [citado 26 de agosto de 2025];30(3):129-33. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852014000300005
25. Espinosa Y, Espinosa M, González Y, Utra K, Morales T. Xerostomía causada por el consumo de diuréticos en pacientes hipertensos. Rev Electrónica Dr Zoilo E Mar Vidaurreta [Internet]. 2016 [citado 26 de agosto de 2025];41(10):1-8. Disponible en: <http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/944>
26. Pérez A, Cervantes M, Hijuelos A, Pineda C, Salgado H, Pérez A. Prevalencia, causas y tratamiento de la depresión Mayor. Rev Bioméd [Internet]. 2017 [citado 26 de agosto de 2025];28(2):73-98. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S200784472017000200073
27. Benavides J, Ojeda J, Lucero D, Bolaños D, Rodriguez S. Estado de salud oral en pacientes adultos en relación con su nivel de depresión. Rev Colomb Investig En Odontol [Internet]. 2018 [citado 26 de agosto de 2025];7(1):1-8. Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/15943>
28. Navarro J, Moscoso M, Calderón G. La investigación de la depresión en adolescentes en el Perú: una revisión sistemática. Liberabit [Internet]. 2017 [citado 26 de agosto de 2025];23(1):57-74. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172948272017000100005
29. Orozco W, Baldares M. Abordaje De La Depresión: Intervención En Crisis. Rev. Cápsula [Internet]. 2020 [citado 29 de agosto de 2025].26(2):17. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v26n2/art3.pdf>

30. Sanidad SS. Guía De Práctica Clínica Sobre El Manejo De La Depresión En El Adulto [Internet]. 2020 [citado 29 de agosto de 2025]. Disponible en: https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_534_Depresion_Adulto_Avaliat_compl.pdf
31. Bogaert H. La depresión: etiología y tratamiento. Cienc Soc[Internet]. 2021 [citado 29 de agosto de 2025];37(2):183-97. Disponible en:
32. Pérez R, Pérez R. Tratamiento farmacológico de la depresión: actualidades y futuras direcciones. Rev Fac Med México [Internet]. 2017 [citado 29 de agosto de 2025];60(5):7-16. Disponible en: <https://biblat.unam.mx/es/revista/ciencia-y-sociedad/articulo/la-depresion-etilogia-y-tratamiento>
33. Rojas G, Latorre R, Ortega A. Depresión Mayor y Salud Oral: Rol de los Fármacos Antidepresivos. Rev Chil Neuro-Psiquiatr [Internet]. 2022 [citado 29 de mayo de 2025];38(2):126-30. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272000000200008
34. World Health Organization. Pharmacological treatment of mental disorders in primary health care. Geneva: World Health Organization; 2019. 68 p. [Internet]. [citado 29 de mayo de 2025]; Disponible en: file:///C:/Users/Usuario/Downloads/9789241547697_eng.pdf
35. Triana SA, Martínez G, Rodríguez NI, Chapa MG, Rodríguez JI, Martínez GI, Riega J. Índice de placa bacteriana, índice gingival y prueba de silometría en pacientes con síndrome de Sjögren primario y secundario. Int J Odontostomat [Internet]. 2021[citado 26 de agosto de 2025];15(2):449–56. Disponible en: doi:10.4067/S0718-381X2021000200449.
36. Bardellini E, Amadori F, Conti G, Veneri F, Majorana A. Eficacia de un espray con ácido málico al 1 % en pacientes con xerostomía inducida por enfermedad de injerto contra huésped. Med Oral Patol Oral Cir Bucal [Internet]. 2019 [citado 26 de agosto de 2025];24(2):190–4. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4317/medoral.22699>

37. Villa A, Connell CL, Abati S. Diagnóstico y tratamiento de la xerostomía y la hiposalivación. *Ther Clin Risk Manag* [Internet]. 2015 [citado 26 de agosto de 2025]; 1(1); 11:45–51. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2147/TCRM.S76282>
38. Ron J, Piedra X, Paladines S. Relación entre el índice CPOD y la limitación para socializar en escolares de Ecuador. *Medicentro (Villa Cl)* [Internet]. 2023 [citado 26 de agosto de 2025];27(4):1-8. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S102930432023000400003&script=sci_arttext&tlng=pt
39. Aguilar A. Perfil salival y su relación con el índice CEOD en niños de 5 años. *Revista Odontológica Mexicana* [Internet].2016 [citado 22 de julio de 2025];20(3):1-8. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-odontologica-mexicana-90-pdf-S1870199X16300283>
40. Hasin A, Hossain M, Bhuiyan AP, Moral MAA. The effect of antipsychotic drugs on salivary flow rate and dental caries in schizophrenic patients. *SSRG Int J Med Sci* [Internet]. 2023 [citado 10 de febrero de 2025];10(2):7-14. Disponible en: doi:10.14445/23939117/IJMS-V10I3P102.
41. Cova S. Félix, Rincón G. Paulina, Grandón F. Pamela, Saldivia B. Sandra, Vicente P. Benjamín. Sobrediagnóstico de trastornos mentales y criterios diagnósticos del DSM: la perspectiva de Jerome Wakefieldx. *Rev. chil. neuro-psiquiatr.* [Internet]. 2017 Jul [citado 10 de febrero de 2025] ; 55(3): 186-194. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272017000300186&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-92272017000300186>.
42. Mascayano Tapia Franco, Lips Castro Walter, Mena Poblete Carlos, Manchego Soza Cristóbal. Estigma hacia los trastornos mentales: características e intervenciones. *Salud Ment* [revista en la Internet]. 2015 Feb [citado 10 de febrero de 2025] ; 38(1): 53-58. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252015000100008&lng=es.

43. Villanueva Daphne, Young Leslie. Frecuencia de trastornos mentales y sus características sociodemográficas en pacientes con COVID-19 ingresados en un hospital psiquiátrico de Lima Metropolitana. An. Fac. med. [Internet]. 2023 Dic [citado 10 de febrero de 2025] ; 84(4): 391-398. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832023000400391&lng=es. Epub 30-Dic-2023. <https://doi.org/10.15381/anales.v84i4.25562>.
44. López Marcelino, Laviana Margarita. Los determinantes sociales y los problemas de salud mental. Una visión de conjunto. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. [Internet]. 2024 Dic [citado 10 de febrero de 2025] ; 44(146): 157-179. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352024000200008&lng=es. Epub 07-Feb-2025. <https://dx.doi.org/10.4321/s0211-57352024000200008>.
45. Diego Soraya E. Castro-de, Vicente-Colomina Aida de. La atribución causal y las creencias sobre los trastornos mentales en población general y psicólogos. Un estudio exploratorio. Clínica y Salud [Internet]. 2019 [citado 10 de febrero de 2025] ; 30(2): 81-90. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742019000200004&lng=es. Epub 02-Nov-2020. <https://dx.doi.org/10.5093/clysa2019a13>.
46. Pérez Esparza Rodrigo. Tratamiento farmacológico de la depresión: actualidades y futuras direcciones. Rev. Fac. Med. (Méx.) [revista en la Internet]. 2017 Oct [citado 2026 Abr 24] ; 60(5): 7-16. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422017000500007&lng=es.
47. Gavilán-Villanueva José Luis, Brañez-Condorena Ana, Fernández-Infante Omar, Zarela Quispe-Baltazar Patricia Roxana, Castro-Moscoso Andrea Paola, Aybar-Cachay Nery Ricardo et al . Guía de práctica clínica para el manejo del episodio depresivo moderado y episodio depresivo severo sin

- síntomas psicóticos en el Seguro Social de Salud (EsSalud). *Acta méd. Peru* [Internet]. 2025 Abr [citado 2025 Abr 27] ; 42(2): 155-168. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172025000200155&lng=es. Epub 27-Jun-2025. <https://doi.org/10.35663/amp.2025.422.3593>.
48. Alvear Velásquez María José, Sandoval Carrión Iván Patricio. Adherencia al Tratamiento Psicofarmacológico de los Pacientes con Trastornos Mentales Graves y Persistentes: Revisión Sistemática. *rev.colomb.psiquiatr.* [Internet]. 2024 June [cited 2025 Apr 24] ; 53(2): 192-205. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502024000200192&lng=en. Epub Oct 10, 2024. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2022.01.006>.
49. Revilla-Zúñiga J, Sagástegui Soto A, Carazas-Vera M, Saavedra-Castillo A. Revisión actualizada de recomendaciones para el tratamiento de la esquizofrenia en un instituto especializado: enfoque en terapias farmacológicas y psicosociales. *Rev Neuropsiquiatr.* 2025; 88(2): 147-167. DOI: 10.20453/rnp.v88i2.62480 [Internet]. 2025 [citado 18 de junio de 2025]; Disponible en: 0034-8597-rnp-88-02-147.pdf
50. Velazco Fajardo Y, Quintana Rodríguez I, Fernández Romero M de la C, Alfonso Fernández A, Zamora Lombardía E. Esquizofrenia paranoide. Un acercamiento a su estudio a propósito de un caso. *Rev médica electrón* [Internet]. 2018 [citado 2 de mayo de 2026];40(4):1163–71. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-18242018000400022&script=sci_arttext
51. Sociedad Española de Medicina Interna. Trastorno afectivo bipolar [Internet]. Madrid: SEMI; s.f. [citado 2 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://www.fesemi.org/informacion-pacientes/conozca-mejor-su-enfermedad/trastorno-afectivo-bipolar>

ANEXOS

ANEXO N° 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del estudio	Asociación entre el nivel de flujo salival y la severidad de caries dental en pacientes con trastornos mentales medicados, en el Centro de Salud Mental Comunitario “La Heroica” de Tacna, año 2025.
Investigador principal	Bach. Sol Maria Villar Cabana
Asesor	Mg. José Elard Núñez Cárdenas

Objetivo y propósito del estudio:

Hola, me llamo Sol Maria Villar Cabana y soy Bachiller en Odontología de la Universidad Privada de Tacna, y quiero invitarte a participar de este estudio que se llama: Asociación entre el nivel de flujo salival y la severidad de caries dental en pacientes con trastornos mentales medicados, en el Centro de Salud Mental Comunitario “La Heroica” de Tacna, año 2025.

Esta investigación busca determinar si la saliva (la saliva es el líquido de la boca) cambia en su cantidad cuando usted toma sus medicamentos, ya que pueden causar boca seca y eso puede causar alteraciones en su boca.

El propósito de la investigación es sobre los medicamentos que usted toma y si provoca sequedad en su boca.

Procedimientos:

Si usted está de acuerdo con participar de este estudio, solo le harán dos cosas:

- Le pedirán que escupa saliva en un recipiente.
- Le harán una revisión de la boca.

Riesgos:

Malestar al escupir o al momento del examen bucal.

Beneficios:

Usted sabrá:

- Si su cantidad de saliva es normal o baja
- Cómo está su salud bucal en este momento

Esta información puede ayudarle a cuidar mejor su boca.

Costo por participación y compensación económica:

- No tiene ningún costo para usted.
- No recibirá dinero, pero sí la información sobre su salud bucal.

Confidencialidad:

- Su información es privada
- Su nombre no aparecerá en ningún documento.
- Sus datos serán guardados en forma confidencial.
- Nadie fuera del estudio sabrá que usted participó.

Derechos del participante:

- Participar es totalmente voluntario.
- Puede decir NO ahora.
- Puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin problema.
- Puede negarse a hacer alguna parte si no quiere.

Si tiene dudas puede llamar a:

☎ 940 418 428 (Sol María Villar Cabana)

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO DE PARTICIPACIÓN

Entonces, ¿quieres participar?, si deseas participar puedes llenar tu nombre y si no quieres participar solo dejas la hoja en blanco.

Nombre y Apellidos del participante

Fecha y hora

Nombre y apellido del investigador

Fecha y hora

ANEXO N° 2

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. Datos Generales

Edad:

Sexo:

Trastorno Diagnosticado:

Tratamiento recibido:

Registro de Cantidad del flujo salival

CANTIDAD DEL FLUJO SALIVAL	USUARIO

ODONTOGRAMA

[illegible]

INDICE CPO-D

INDICE DE CARIES DENTAL	CPOD
Cariadas	
Perdidas	
Obturadas	

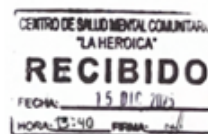
ANEXO N° 4

CARTA DE PRESENTACIÓN



UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

Tacna, 15 de diciembre de 2025



Dra. Janeth Rocío Villar Cabana

Jefa del Centro de Salud Mental Comunitario "La Heroica" – Tacna

Presente. –

De mi mayor consideración:

La presente carta es para saludarla cordialmente y presentarle a la Bachiller de la Escuela de Odontología de la Universidad Privada de Tacna, Sol María Villar Cabana con DNI 72905100 y número de celular 940418428, quien por intermedio de quien suscribe la presente, solicita su autorización y le pueda brindar facilidades para realizar a cabo su proyecto de tesis "Asociación entre el nivel de flujo salival y la severidad de caries dental en pacientes con trastornos mentales medicados, en el Centro de Salud Mental Comunitario "La Heroica" de Tacna, año 2025.". Para la cual se haría la aplicación de dos instrumentos relacionados a las variables mencionadas ante una población de 60 pacientes adultos en el rango de 30 – 59 años que acepten participar.

Toda información recopilada será de carácter anónimo y no se utilizará con otros fines más que académicos. De igual manera, se le hará llegar dichos resultados.

Para estos fines requerimos tomar contacto con el personal encargado, a fin de motivar la participación de los usuarios.

Agradecemos de antemano su colaboración, la misma que consideramos beneficiará en la formación de futuros odontólogos y su institución misma.

Atentamente,

Mag. Elard José Núñez Cárdenas
Asesor de Tesis
Universidad Privada de Tacna

Bach. Sol María Villar Cabana
Tesisista

ANEXO N°5

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



Presentación del proyecto de investigación a los pacientes con trastornos mentales del C.S.M.C. LA HEROICA - TACNA



Evaluaciones intraorales para realización del Odontograma



Recolección de flujo salival por 5 minutos cronometrados