



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ESTOMATOLOGÍA

“CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD BUCAL EN
PACIENTES HEMODIALIZADOS EN UN CENTRO DE DIÁLISIS DE LIMA
2021”

“QUALITY OF LIFE RELATED TO ORAL HEALTH IN HEMODIALYZED
PATIENTS IN A DIALYSIS CENTER OF LIMA 2021”

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
ESTOMATOLOGÍA DE PACIENTES ESPECIALES

AUTORES

JUAN CARLOS PUMAYALI VENGOA

ASESORA

LILLIE ELIZABETH ABANTO SILVA

LIMA - PERÚ
2023

JURADO

Presidente: Dr. Cesar Eduardo Del Castillo López

Vocal: Mg.Esp.Maria Del Rocio Lu Chang Say

Secretario: Mg.Esp. Carlos Eduardo Alfaro Pacheco

Fecha de sustentación: 20 de julio del 2023

Calificación: Aprobado

ASESOR DE TESIS

Asesor:

Mg. Esp. Lillie Elizabeth Abanto Silva

Departamento académico de clínica estomatológica

ORCID: 0000-0002-5412-678X

DEDICATORIA

A mis padres, quienes han sido mi mayor fuente de apoyo, aliento y amor a lo largo de este viaje académico. Su sacrificio y dedicación han hecho posible que hoy pueda presentar esta tesis con orgullo.

AGRADECIMIENTOS

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a los distinguidos docentes del hospital y Universidad Cayetano Heredia. Su dedicación a la enseñanza y su compromiso con la formación de profesionales de la salud han sido una inspiración constante para mí durante este proceso.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

El autor declara no tener conflicto de interés.

CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD BUCAL EN PACIENTES HEMODIALIZADOS EN UN CENTRO DE DIÁLISIS DE LIMA 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	2%
2	www.researchgate.net Fuente de Internet	2%
3	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	doaj.org Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Peruana Cayetano Heredia Trabajo del estudiante	1%
6	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
7	www.dspace.uce.edu.ec Fuente de Internet	1%
8	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	1%

TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
I. Introducción	1
II. Objetivos	5
III. Materiales y métodos	6
IV. Resultados	10
V. Discusión	14
VI. Conclusiones	17
VII. Referencias bibliográficas	19
VIII. Tablas	24
Anexos	

RESUMEN

Antecedentes: La relación entre la salud oral y sistémica es ampliamente respaldada por evidencia científica, la enfermedad renal, puede tener manifestaciones en la boca, lo que puede impactar negativamente en la salud oral. Por lo que la autopercepción del impacto de la calidad de vida y la salud oral es un aspecto importante que puede ser medido para evaluar adecuadamente el bienestar de los pacientes. **Objetivo:** Determinar la calidad de vida relacionada con la salud bucal en pacientes hemodializados en el Centro de Hemodiálisis “NEFROVIDAD” del distrito de Los Olivos de Lima 2021. **Materiales y métodos:** El estudio fue de tipo descriptivo transversal con una población de 78 pacientes con enfermedad renal crónica se utilizó el perfil de impacto en salud oral en su versión simplificada OHIP-14 como instrumento para medir la calidad de vida relacionada a la salud oral, para el análisis descriptivo se usaron tablas de frecuencia, promedio aritmético y mediana y para el análisis inferencial se utilizó la Prueba chi cuadrado. **Resultados:** El OHIP-14 identificó que de los 78 pacientes concurrentes al Centro de Hemodiálisis NEFROVIDAD, el 46.15% presentaron una mala calidad de vida, 28.21% una regular calidad de vida y 25.64% una excelente calidad de vida. **Conclusiones:** Existió un impacto negativo en las 7 dimensiones evaluadas por el perfil de impacto de salud oral OHIP-14, así mismo, no hubo asociación significativa entre las variables edad, sexo y calidad de vida. **Palabras Clave:** Salud oral, calidad de vida relacionada con la salud, enfermedad crónica renal, hemodiálisis.

ABSTRACT

Background: The relationship between oral and systemic health is widely supported by scientific evidence, kidney disease can have manifestations in the mouth, which can negatively impact oral health. Therefore, the self-perception of the impact of quality of life and oral health is an important aspect that can be measured to adequately assess the well-being of patients. **Objective:** To determine the quality of life related to oral health in hemodialysis patients at the "NEFROVIDAD" Hemodialysis Center in the district of Los Olivos, Lima 2021.

Materials and methods: The study was cross-sectional descriptive with a population of 78 patients. with chronic kidney disease, the oral health impact profile in its simplified version OHIP-14 was used as an instrument to measure the quality of life related to oral health, for the descriptive analysis frequency tables, arithmetic mean and median were used and for the inferential analysis, the chi-square test was used. **Results:** The OHIP-14 identified that of the 78 patients attending the NEFROVIDAD Hemodialysis Center, 46.15% had a poor quality of life, 28.21% a regular quality of life, and 25.64% an excellent quality of life. **Conclusions:** There was a negative impact in the 7 dimensions evaluated by the OHIP-14 oral health impact profile, likewise there was no significant association between the variables age, sex, and quality of life.

Keywords: Oral health, health-related quality of life, chronic kidney disease, hemodialysis.

I. INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal crónica (ERC) origina diferentes alteraciones a nivel estructural y funcional del riñón presentes por más de 3 meses, las que originan diferentes manifestaciones, dichas anomalías pueden incluir uno o más marcadores de daño renal o una disminución en la tasa de filtrado glomerular menor a $60 \text{ ml} / \text{min} / 1.73 \text{ m}^2$ (1,2). Dentro de la clasificación de la ERC la etapa G5 es tributaria de terapia continua de remplazo renal (TCRR) como son la diálisis peritoneal, hemodiálisis y trasplante renal, siendo la hemodiálisis (HD) la alternativa más extendida (1,3), para eliminar de forma artificial las sustancias nocivas y tóxicas que quedan retenidas por causa de ERC en el torrente sanguíneo.

Esta enfermedad afecta aproximadamente al 10% de la población global. Siendo la prevalencia en los Estados Unidos para el año 2015 del 14.2% según el Sistema de Datos Reales (4). En Europa la prevalencia de ERC para el año 2016 fue variable, alcanzando un 3,3% en Noruega a un 17,3% en el noroeste de Alemania (5). Según la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión (SLANH), en Latinoamérica (2011) por cada millón de habitantes alrededor de 613 pacientes accedieron a algún tipo de TCRR (4,6). Para el 2020, según la OPS y la SLANH se estima que en cada país de Latinoamérica se elevará la tasa de acceso a alguna TCRR a 700 pacientes por millón de ciudadanos (3). En 2015 el Perú estimó una prevalencia de ERC del 16% (6,7).

Los cambios demográficos, epidemiológicos y condicionantes de vida asociados al nivel socioeconómico, así como la cobertura de salud, modifican el acceso temprano y oportuno de estos pacientes a una TCRR.

La ERC presenta manifestaciones sistémicas que se evidencian a nivel óseo, endocrino, cardiovascular, hematológico, dermatológico, y del sistema inmune (1,5,8). Una condición inflamatoria crónica y un sistema inmunológico alterado hacen que los pacientes sean más susceptibles y propensos a las infecciones (9–11). La higiene oral deficiente afecta directamente y de forma acelerada al tejido periodontal causando periodontopatías, las que pueden generar episodios de bacteriemia aumentando el riesgo de diseminación de microorganismos a otras partes del cuerpo (5,10,12). Así también, la uremia es una condición crónica en estos pacientes con repercusión en cavidad oral, generando estomatitis urémica, hiperplasia gingival, petequias, sangrado gingival, halitosis, hipo-salivación, xerostomía, queilitis angular disgeusia y enfermedad periodontal (13–16).

En 1952, la OMS definió la calidad de vida como la apreciación que tiene una persona de si misma referente a sus metas, normas y preocupaciones. Esta percepción se ve influenciada por su condición física y psicológica, grado de independencia y relaciones sociales.. Así mismo, la calidad de vida relacionada con la salud bucodental se ha definido como la autopercepción específicamente vinculada con la salud oral, que captura los efectos funcionales, sociales y psicológicos de los problemas bucodentales (31).

Según una revisión sistemática realizada por Gerhard Schmalz y colaboradores en varios países como Irán, Alemania, España, Brasil y Polonia, se observó que los pacientes adultos con enfermedad renal en etapa terminal que recibieron terapia de reemplazo renal tenían una calidad de vida relacionada con la salud oral deficiente (27). En el Perú no se han llevado a cabo estudios específicos sobre la calidad de vida en relación con la salud oral en pacientes con enfermedad renal; sin embargo,

se estima que el 90% de los pacientes con enfermedad renal crónica experimentan problemas bucales que empeoran los tejidos duros, blandos y las glándulas salivales (30). Estas complicaciones condicionan a una persona en su capacidad para poder hablar, morder y masticar alterando su bienestar psicosocial, pudiendo generar un impacto negativo en su calidad de vida, por ello una adecuada salud oral es parte clave de la salud general ya que proporciona bienestar y una adecuada calidad de vida relacionada a la salud oral (CVrSO)(8,17,18).

La CVrSO puede ser evaluada por diversos instrumentos, como son: el perfil de impacto en la salud bucal (OHIP-49), impactos orales en el rendimiento diario (OIDP), impactos sociales de las enfermedades dentales (SIDD), impacto dental en la vida diaria (DDIDL), índice de evaluación de la salud bucal geriátrica (GOHAI) y el OHIP-14, que es una versión corta del OHIP-49, publicada por Sladey (32) validada en el Perú, esta versión es más completa, consta de un cuestionario de 14 interrogantes que evalúan 7 dimensiones: limitación funcional, incapacidad psicológica, incomodidad psicológica, limitación física, dolor físico, limitación social, minusvalía. Las preguntas cubren temas como la capacidad para hablar, comer, dormir, así como el dolor y la incomodidad en la boca (19). Las propiedades psicométricas demuestran que el instrumento es apropiado y sirve de manera fiable para valorar la CVrSO.

Las condiciones urémicas inflamatorias crónicas y un sistema inmune alterado hacen que los pacientes con ERC sean más propensos a presentar manifestaciones orales, por todo lo expuesto anteriormente la interrogante inmediata a resolver es ¿Cuál es la calidad de vida relacionada con la salud bucal en pacientes en el Centro

de Hemodiálisis “NEFROVIDAD” del distrito de Los Olivos, Lima 2021?, esto debido a que la magnitud social e importancia epidemiológica de la ERC nos debe impulsar a desarrollar estrategias preventivo promocionales en los diferentes niveles del sistema de atención sanitario, siendo la participación de los cirujanos dentistas relevante en la identificación de manifestaciones clínicas y valoración de la autopercepción de salud oral de los pacientes en HD, para así elaborar un plan de atención adecuado y especializado que permita mejorar la CVrSO de dichos pacientes. Por ello resulta importante desarrollar investigaciones en pacientes con ERC en HD en el Perú.

II. OBJETIVOS

4.1 Objetivo General

Determinar la calidad de vida relacionada con la salud bucal en pacientes hemodializados en el Centro de Hemodiálisis “NEFROVIDAD” del distrito de Los Olivos, Lima 2021.

4.2 Objetivos Específicos

1. Determinar la limitación funcional según el (OHIP-14) en pacientes con enfermedades crónicas del riñón en hemodiálisis por edad y sexo.
2. Determinar el dolor físico según el (OHIP-14) en pacientes con enfermedades crónicas del riñón en hemodiálisis por edad y sexo.
3. Determinar las molestias psicológicas según el (OHIP-14) en pacientes con enfermedades crónicas del riñón en hemodiálisis por edad y sexo.
4. Determinar la incapacidad física según el (OHIP-14) en pacientes con enfermedades crónicas del riñón en hemodiálisis por edad y sexo.
5. Determinar la incapacidad psicológica según el (OHIP-14) en pacientes con enfermedades crónicas del riñón en hemodiálisis por edad y sexo.
6. Determinar la incapacidad social según el (OHIP-14) en pacientes con enfermedades crónicas del riñón en hemodiálisis por edad y sexo.
7. Determinar la minusvalía según el (OHIP-14) en pacientes con enfermedades crónicas del riñón en hemodiálisis por edad y sexo.

III. MATERIAL Y MÉTODO

El presente trabajo es un estudio transversal, observacional y prospectivo. La población estuvo conformada por 78 pacientes con diagnóstico de ERC que reciben tratamiento de hemodiálisis en la IPRESS “NEFROVIDAD” ubicada en el distrito de Los Olivos, en la ciudad de Lima, entre los meses de junio y julio del año 2021, los cuales cumplían con los criterios de inclusión y exclusión.

Los criterios de inclusión fueron: pacientes con enfermedad renal crónica terminal sometidos a hemodiálisis por más de 6 meses, pacientes mayores de 18 años, pacientes que aceptaron voluntariamente y firmaron el consentimiento informado para participar del estudio. Como criterios de exclusión se consideraron: pacientes con impedimento para escuchar y leer o que tengan algún grado de déficit cognitivo y pacientes con comorbilidad incapacitante.

Las variables de este estudio fueron:

Calidad de vida: la variable "calidad de vida" es cualitativa, politómica y ordinal, se refiere a la evaluación subjetiva y objetiva del bienestar y satisfacción general que experimenta una persona en diferentes áreas de su vida. En nuestro estudio se utilizó el Cuestionario validado del Perfil de Impacto de Salud Oral OHIP-14 (Anexo2), que se conforma de 7 dimensiones y 14 preguntas cerradas, el cual fue aplicado a todas las unidades de estudio que aceptaron ser parte del presente trabajo. Para la ejecución del estudio se solicitó mediante un documento escrito la autorización del Centro privado de Hemodiálisis del distrito de Los Olivos. Para la recolección de datos se utilizó el método de encuesta haciendo uso del cuestionario

OHIP-14, el que fue aplicado a cada unidad de estudio en un tiempo aproximado de 15 minutos en el que respondieron las 14 preguntas.

Sexo: la variable "sexo" es cualitativa, dicotómica y nominal, y se refiere a las características biológicas que distinguen a los individuos como hombres o mujeres.

Edad: la variable "edad" es cualitativa, politómica y ordinal, hace referencia a la medida cronológica de la duración de vida de un individuo desde su nacimiento hasta un momento determinado. Se expresa generalmente en años y es fundamental para describir y analizar diversos aspectos relacionados con el desarrollo humano, en nuestro estudio, se aplicó la regla de Sturges para determinar el número óptimo de clases al construir una distribución de frecuencia para el rango de edades. Los rangos de edades utilizados fueron: 18-27 años, 28-36 años, 37-46 años, 47-55 años, 56-65 años, 66-74 años, 75-83 años, y 84-93 años.

Se procedió a clasificar la calidad de vida en relación a la salud oral en las categorías de Excelente, Regular y Mala, utilizando un enfoque basado en las respuestas del cuestionario OHIP-14. Primero, se convirtieron las respuestas a una forma dicotómica (0/1), considerando si el individuo experimentó problemas relacionados con la salud bucal. Luego, se sumaron las respuestas de los 14 ítems del cuestionario. Para establecer las tres categorías, se utilizaron los percentiles 33 y 67, tal como lo propuso Batista (29). Los puntos de corte se definieron de la siguiente manera: De 0 a 4 puntos: Excelente calidad de vida. De 5 a 9 puntos: Regular calidad de vida. De 10 a 14 puntos: Mala calidad de vida. Según esta clasificación, se consideró que la salud bucal tenía un impacto positivo en la calidad de vida si obtenían de 0 a 4 puntos, de lo contrario, se determinó que había un impacto negativo si obtenían de 5 a 14 puntos.

Para la ejecución del proyecto de investigación, se solicitó mediante un documento escrito la autorización al Centro de Hemodiálisis “NEFROVIDAD” ubicado en el distrito de Los Olivos, Lima – Perú. Se solicitó un ambiente amplio y ventilado para la recolección de datos, el investigador contó con el equipo completo de protección personal que consistió en un respirador N 95, protector facial, mandil, gorra y zapatos descartables, además debía contar con la cartilla de vacunación con un mínimo de dos dosis. Se abordó a los pacientes durante su paso por triaje, el cual es obligatorio y de rutina previo a su tratamiento de hemodiálisis; en ese momento eran invitados a ser parte del estudio, tras su aceptación, eran conducidos a un ambiente amplio y ventilado. En caso el paciente no contara con equipo de protección personal se le dotó de una mascarilla KN95 y un protector facial. Los pacientes que aceptaron ser parte de la investigación firmaron un consentimiento informado (Anexo 3). Después de aclarar sus dudas sobre el estudio, se les brindó la encuesta: Cuestionario de Perfil de Impacto de Salud Oral OHIP-14 (Anexo 2).

Con referencia a los aspectos éticos: El presente trabajo de investigación fue presentado a la comisión de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Luego de obtener la aprobación de la Unidad Integrada de Gestión e Investigación, Ciencia y Tecnología de la Facultad Integrada de Medicina, de Estomatología y de Enfermería, y la posterior conformidad del Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (CIE-UPCH), se procedió a la recolección de información. Durante la recolección de información, tanto el investigador como los pacientes se encontraban asintomáticos y cumplían con las medidas de bioseguridad para evitar el contagio por SARS-COV 2. El investigador contaba con su carnet de vacunación que registraba mínimamente dos dosis, además de

utilizar equipo de protección personal como mandilón, gorra, y zapatos descartables, así como respirador N 95. El paciente también contaba con mascarilla KN95 y protector facial, y en caso no disponer con el equipo mencionado se los proporcionamos. Solo el investigador principal y el estadístico tuvieron acceso a la base de datos. La identidad de los pacientes que participaron fue tratada con absoluta confidencialidad. Se implementó un proceso de codificación de cada unidad de investigación, lo que garantizó que los datos no corrieran el riesgo de divulgación. Además, se aseguró de que no se tuviera ningún beneficio de los datos recopilados. La información se almacenó en archivos protegidos por contraseña para mantener su seguridad.

Los datos fueron procesados con el programa Microsoft Excel 2016, lo cual nos permitió analizar, organizar y codificar los resultados obtenidos mediante las fichas de recolección de datos. Así mismo, se utilizó del Paquete Estadístico Stata 15 para el análisis de los resultados. Para el análisis descriptivo, se emplearon tablas de frecuencia, promedio aritmético y mediana según correspondiera. Para el análisis inferencial se utilizó la Prueba chi cuadrado y la razón de prevalencias.

IV. RESULTADOS

La muestra consistió en un total de 78 pacientes, que recibieron tratamiento ambulatorio en un centro de hemodiálisis. De estos pacientes, el 31.47% (n=30) eran mujeres y el 61.53% (n=48) eran hombres. La edad de los participantes osciló entre 18 a 93 años. Al evaluar la calidad de vida en relación con salud bucal en esta población se demostró lo siguiente: 36 (46.15%) pacientes presentaron una mala CVrSO, mientras que el 28.21% (n=22) mostró una calidad de vida regular en este aspecto y solo 25.64% (n=20) tuvieron una excelente CVrSO.

Al evaluar la CVrSO según edad y sexo, se obtuvieron los siguientes resultados: en el caso de las mujeres, el 46.67 % (n=14) presentaron mala calidad de vida, 36.67%(n=11) mostró CVrSO regular, y solo 16.67%(n=5) excelente calidad de vida en términos de salud oral. Por otro lado, en el grupo de pacientes masculinos, el 45.83%(n=22) mostró una mala calidad de vida, 22.92%(n=15) presentó calidad de vida regular y 31.25%(n=15) excelente calidad de vida esto en relación con la salud oral. Al analizar los grupos de edades se pudo observar una distribución variada de la población en cuanto a la calidad de vida; sin embargo, se observa una concentración significativa de las personas en las categorías de mala y regular CVrSO, siendo los rangos con mayor agrupación los ubicados entre 37-46 años y 56- 65 años de edad.

En relación al impacto y no impacto de las dimensiones de la CVrSO, se observaron los siguientes resultados:

En la dimensión de limitación funcional, el 68,75% de los pacientes de sexo masculino (n=33) tuvo impacto, mientras que el 32,25% (n=15) no lo experimentó. En los pacientes de sexo femenino, el 20% (n=6) no presentó impacto y el 80% (n=24) sí lo experimentó.

Referente a dolor físico, el 20,83 % de los pacientes de sexo masculino (n=10) no presentó impacto, mientras que el 79,17 % (n=38) sí lo experimentó. En los pacientes de sexo femenino, el 23,33% (n=7) no presentó impacto y el 76,67% (n=23) sí lo experimentó.

En relación al malestar psicológico, el 22,92% de los pacientes de sexo masculino (n=11) no presentó impacto, mientras que el 77,08% (n=37) sí lo experimentó. En los pacientes de sexo femenino, el 16,67% (n=5) no presentó impacto y el 83,33% (n=25) sí lo experimentó.

En relación a la discapacidad física, el 22,92% de los pacientes de sexo masculino (n=11) no presentó impacto, mientras que el 77,08% (n=37) sí lo experimentó. En los pacientes de sexo femenino, el 16,67% (n=5) no presentó impacto y el 83,33% (n=25) sí lo experimentó.

En relación a la incapacidad psicológica, el 35,42% de los pacientes de sexo masculino (n=17) no presentó impacto, mientras que el 64,58% (n=31) sí lo experimentó. En los pacientes de sexo femenino, el 20% (n=6) no presentó impacto y el 80% (n=24) sí lo experimentó.

En relación a la incapacidad social, el 47,92% de los pacientes de sexo masculino (n=23) no presentó impacto, mientras que el 52,08% (n=25) sí lo experimentó. En

los pacientes de sexo femenino, el 30% (n=9) no presentó impacto y el 70% (n=21) sí lo experimentó.

En relación a la minusvalía, el 31.25% de los pacientes de sexo masculino (n=15) no presentó impacto, mientras que el 68.75% (n=33) sí lo experimentó. En los pacientes de sexo femenino, el 20% (n=6) no presentó impacto y el 80% (n=24) sí lo experimentó.

A partir de los resultados recopilados, puede deducirse que no se identificó una relación significativa entre las variable sexo y calidad de vida en relacion a la salud oral, en las áreas de limitación funcional (p=0,276) y dolor físico (p=0,795), malestar psicológico (p=0,506), incapacidad física (p=0,506), incapacidad psicológica (p=0,146), incapacidad social (p=0,118) y minusvalía (p=0,276).

Con respecto a la edad, se observo que la mayor concentración de pacientes con impacto negativo en diversas dimensiones se encuentra en edades comprendidas entre 56 y 65 años. Además, se identificaron otros valores con porcentajes significativos dentro de los diferentes rangos de edad distribuídos de la siguiente manera: Dentro del aspecto de limitación funcional, el grupo de edad de 66-74 años comprende al 91,76% (n=11) de los casos. En cuanto al dolor físico, el 81,25% (n=13) corresponde al rango de edades entre 47 y 55 años. En la dimensión de malestar psicológico, el 90,91% (n=20) se encuentra en el grupo de 56-65 años. La discapacidad física presenta un porcentaje del 92,31% (n=12) en el rango de edades de 37-46 años. Por su parte, la discapacidad psicológica muestra un porcentaje del 76,92% (n=10) en el rango de 37-46 años. En la dimensión de discapacidad social, el 63,64% (n=14) corresponden a edades entre 56 y 65 años. Finalmente, la

minusvalía presenta un porcentaje del 84,62% (n=11) en el rango de edades de 37-46 años. No se encontró una asociación significativa entre la edad y la calidad de vida en las dimensiones evaluadas. Siendo el valor de “p” para las diferentes dimensiones las siguientes: limitación funcional (p=0,256), dolor físico (p=0,993), malestar psicológico (p=0,496), incapacidad física (p=0,651), incapacidad psicológica (p=0,952), discapacidad social (p=0,972) y minusvalía (p=0,50).

V. DISCUSIÓN

El poder hablar, masticar y sonreír son actividades cotidianas que se deben de realizar de manera plena, un factor importante para que estas se den es tener una salud bucal adecuada (22). En muchas ocasiones las condiciones sistémicas crónicas y la salud oral se abordan de manera aislada; sin embargo, estas se encuentran completamente interrelacionadas. Las bacterias periodonto patógenas generan liberación de sustancias pro inflamatorias como las citoquinas que ingresan al torrente sanguíneo distribuyéndose a diferentes órganos, entre ellos los riñones, generando daño y disfunción endotelial, lo que a su vez puede provocar la aparición de proteinuria trombosis y fibrosis (20,21).

En este estudio se analizaron los resultados de los cuadros de doble entrada que examinaron la relación entre la edad, el sexo y las dimensiones estudiadas como la limitación funcional, dolor físico, malestar psicológico, incapacidad física, incapacidad psicológica, incapacidad social y minusvalía. Sin embargo, no se encontró asociación estadísticamente significativa entre estas variables. Estos hallazgos son consistentes con investigaciones anteriores realizadas por Hajian-Tilaki Ay col, Rodakowska y col y Adel Tabesh y col (23, 24, 28).

Es importante destacar que en los dos primeros estudios se utilizaron dos instrumentos, el GHQAI y el OHIP-14, para evaluar la calidad de vida respecto a la salud oral. Los estudios sugieren el uso del OHIP -14 como instrumento adecuado para ser utilizado en poblaciones con enfermedades crónicas (23, 28). En el estudio de Adel Tabesh y col, además de utilizar un cuestionario de calidad de vida, se complementó con la evaluación de la cavidad oral, contrastando los hallazgos con las respuestas del cuestionario (24).

En nuestro estudio, al analizar la variable calidad de vida, se observó que solo el 25.64% obtuvo una puntuación excelente en este ítem. Este resultado es similar al estudio realizado por Rodakowska y col, quienes investigaron a una población de 72 pacientes, que es similar al tamaño de muestra utilizado en nuestro estudio. En el estudio, utilizando el cuestionario OHIP-14, se encontró que el 23,6% de los participantes no reportaron ningún problema de salud bucal.

En nuestro estudio el 74 % de los participantes que recibían terapia de reemplazo renal, tenían una autopercepción regular o mala de la calidad de vida en relación a su salud oral. Este resultado es similar a lo encontrado en el estudio realizado por Ersan Guzeldemir y col, donde el 72.7% de los participantes también reportaron una autopercepción similar de su calidad de vida (25). Además, estudios previos realizados por Rodakowska y col, Camacho-Alonso y col. también tuvieron resultados similares (23,26). Estos hallazgos sugieren que la salud oral no ha sido una preocupación importante para estos pacientes, como se menciona en el estudio de Rodakowska y col y Schmalz G. (23,27), esto podría deberse a la falta de conciencia sobre el cuidado bucal y la falta de una intervención temprana en la salud bucal como parte de un enfoque multidisciplinario. Como resultado, este grupo poblacional no recibe evaluaciones constantes y un adecuado acompañamiento en la prevención y rehabilitación oral, lo que conlleva a una aceptación de una condición bucal deteriorada en su día a día.

En nuestro estudio encontramos que cada dimensión del OHIP-14 experimentó un impacto negativo independientemente de la edad y el sexo. Estos resultados concuerdan con las conclusiones alcanzadas en investigaciones previas realizadas por Hajian-Tilaki y col, Rodakowska y col, Adel Tabesh y col (23,24,28). Estos

resultados nos llevan a pensar que el impacto negativo en la cavidad oral puede atribuirse a las manifestaciones secundarias de la enfermedad renal crónica y que no hay una diferencia entre ambos sexos.

VI. CONCLUSIONES.

En nuestro estudio después de utilizar el perfil de impacto OHIP- 14 para evaluar la calidad de vida respecto a la salud oral en pacientes concurrentes al Centro de Hemodiálisis “NEFROVIDAD”, podemos llegar a las siguientes conclusiones.

1. Se identificó un efecto negativo en la dimensión de limitación funcional. Los pacientes reportaron cambios en el sabor de la comida y experimentaron dificultades al hablar. No se encontraron diferencias significativas entre sexos ni entre grupos de edad.
2. El dolor físico tuvo un impacto negativo al generar malestar durante la ingesta de alimentos y molestias en la cavidad bucal. No se observaron diferencias significativas en esta dimensión en cuanto al género o la edad de los participantes.
3. Uno de los aspectos que tuvo un impacto negativo significativo fue la dimensión relacionada con el malestar psicológico. Los pacientes experimentaron una mayor tensión y preocupación en relación a sus dientes, boca o prótesis, sin importar su género ni edad.
4. En la dimensión de incapacidad física, se identificó un impacto negativo significativo. Los pacientes experimentan una dieta insatisfactoria, llegando incluso a interrumpir su alimentación. No se hallaron disparidades entre mujeres y hombres en este aspecto.
5. En relación a la discapacidad psicológica, no se observaron diferencias entre hombres y mujeres. Sin embargo, se encontró un efecto negativo mayor en esta dimensión, ya que los pacientes manifestaron sentirse perturbados frente a otras personas, así como experimentaron dificultad para relajarse.

6. En relación a la incapacidad social, se demostró un impacto negativo mayor en las mujeres en comparación con los hombres. Esto significa que las mujeres experimentaron mayor irritación y dificultades para llevar a cabo sus actividades diarias debido a los problemas en sus dientes, boca o prótesis dental.
7. Se evidenció un impacto negativo en la dimensión de minusvalía, en la cual los pacientes experimentaron una sensación de incapacidad para funcionar y percibieron su vida como menos satisfactoria. No se encontraron diferencias significativas entre hombres y mujeres, ni tampoco entre los diferentes grupos de edad.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. Boffa J. Insuficiencia renal crónica. EMC - Tratado de medicina. 2015.19(3): p. 1-8.
2. Farreras R. Efermedad renal cronica. decimo novena. españa: Elsevier Castellano; 2020. 836-844 p.
3. Gorostidi M. Documento de la Sociedad Española de Nefrología sobre las guías KDIGO para la evaluación y el tratamiento de la enfermedad renal crónica. Nefrología. 2014.34(3):302-16.
4. Hill NR, Fatoba ST, Oke JL, Hirst JA, O'Callaghan CA, Lasserson DS, Hobbs FD. Global Prevalence of Chronic Kidney Disease - A Systematic Review and Meta-Analysis. PLoS One. 2016;11(7):e0158765.
6. Valverde J. 29ª Conferencia Sanitaria Panamericana [Internet]. Washington: Pan American Health Organization / World Health Organization. 2017set [consultado 13 de junio de 2020]. Disponible en: <https://www.paho.org>
7. Herrera-Añazco P, Taype-Rondan A, Lazo-Porras M, Alberto Quintanilla E, Ortiz-Soriano VM, Hernandez AV. Prevalence of chronic kidney disease in Peruvian primary care setting. BMC Nephrol. 2017 ;18(1):246.
8. Lira E Silva JA, Bernardino ÍM, da Silva JRC, Lima TLMA, Soares RSC, d'Ávila S. Quality of life related to oral health of patients undergoing hemodialysis and associated factors. Spec Care Dentist. 2017;37(5):236-245.

9. Cholewa M, Madziarska K, Radwan-Oczko M. The association between periodontal conditions, inflammation, nutritional status and calcium-phosphate metabolism disorders in hemodialysis patients. *J Appl Oral Sci.* 2018;26:e20170495.
10. Gorostidi M, Sánchez-Martínez M. Prevalencia de enfermedad renal crónica en España: impacto de la acumulación de factores de riesgo cardiovascular. *Nefrología.* 2018;38(6): p.606-15.
11. Rodriguez-Godoy M, Vesga J, Corzo L. Prevalence of periodontitis in a population of patients on dialysis in Colombia. *Acta Odontol Latinoam.* 2019;32(1): p.17-21.
12. Guzeldemir E, Toygar HU. Oral health-related quality of life and periodontal health status in patients undergoing hemodialysis. *J Am Dent Assoc.* 2009;140(10):p.1283-93.
13. Kode V, Praveena C, Sathe N. Oral and salivary changes in patients with chronic kidney disease: A clinical and biochemical study. *J Indian Soc Periodontol.* 2015;19(3):p297-301.
14. Dioguardi M, Caloro GA, Troiano G, et al. Oral manifestations in chronic uremia patients. *Ren Fail.* 2016;38(1):p.1-6.
15. Fitzgerald C, Wiese G, Moorthi RN. Characterizing Dysgeusia in Hemodialysis Patients. *Chem Senses.* 2019;44(3):p165-71.

16. Khanum N, Mysore-Shivalingu M, Basappa S Evaluation of changes in salivary composition in renal failure patients before and after hemodialysis. *J Clin Exp Dent.* 2017;9(11):p.1340-5.
17. López-Pintor R-M, López-Pintor L. Risk factors associated with xerostomia in haemodialysis patients. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.*2017;22(2):p.185-92.
18. Wahid A, Chaudhry S, Ehsan A, Butt S, Ali Khan A. Bidirectional Relationship between Chronic Kidney Disease & Periodontal Disease. *Pak J Med Sci.*2013;29(1):p211-5.
19. Diaz-Reissner CV, Casas-García I, Roldán-Merino J. Calidad de Vida Relacionada con Salud Oral: Impacto de Diversas Situaciones Clínicas Odontológicas y Factores Socio-Demográficos. Revisión de la Literatura. *journal of odontostomatology.* 2017;11(1):p.31-9.
20. Kitamura M, Mochizuki Y, Miyata Y, Obata Y, Mitsunari K, Matsuo T, et al. Pathological Characteristics of Periodontal Disease in Patients with Chronic Kidney Disease and Kidney Transplantation. *Int J Mol Sci.* 2019;20(14):3413.
21. Lertpimonchai A, Rattanasiri S, Tamsailom S, Champaiboon C, Ingsathit A, Kitiyakara C, et al. Periodontitis as the risk factor of chronic kidney disease: Mediation analysis. *J Clin Periodontol.* 2019;46:631-9.
22. WHO. Oral Health [Internet]. [Citado el 8 de julio de 2021]. Disponible en: https://www.who.int/health-topics/oral-health/#tab=tab_1

23. Rodakowska E, Wilczyńska-Borawska M, Fryc J, Baginska J, Naumnik B. Oral health-related quality of life in patients undergoing chronic hemodialysis. *Patient Prefer Adherence* 2018;12:955-61.
24. Tabesh A, Abtahi MS, Narimany R, Abtahi MS. Oral health-related quality of life in chronic kidney disease patients. *Dent Res J (Isfahan)*. 2022;19:73.
25. Guzeldemir E, Toygar HU, Tasdelen B, Torun D. Oral Health–Related Quality of Life and Periodontal Health Status in Patients Undergoing Hemodialysis. *J Am Dent Assoc*. 200;140(10):1283-93.
26. Camacho-Alonso F, Cánovas-García C, Martínez-Ortiz C, De la Mano-Espinosa T, Ortuño-Celdrán T, Marcello-Godino JI, Ramos-Sánchez R, Sánchez-Siles M. Oral status, quality of life, and anxiety and depression in hemodialysis patients and the effect of the duration of treatment by dialysis on these variables. *Odontology*. 2018 ;106(2):194-201.
27. Schmalz G, Patschan S, Patschan D, Ziebolz D. Oral health-related quality of life in adult patients with end-stage kidney diseases undergoing renal replacement therapy - a systematic review. *BMC Nephrol*. 2020;21(1):154.
28. Hajian-Tilaki A, Oliae F, Jenabian N, Hajian-Tilaki K, Motallebnejad M. Oral health-related quality of life and periodontal and dental health status in Iranian hemodialysis patients. *J Contemp Dent Pract*. 2014;15(4):482-90.
29. Batista M, Perianes L, Hilgert J, Hugo F, Sousa M. The impacts of oral health on quality of life in working adults. *Braz Oral Res* 2014; 28(1):1-6

30. Rojas MPL, Mauricio JM, Villasis KR. Manifestaciones bucales en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. 2014.
31. Hernández J de la F, Vilchis F del CAD and M del CV, Hernández J de la F, Vilchis F del CAD and M del CV. Oral Health Related Quality of Life. En: Emerging Trends in Oral Health Sciences and Dentistry; 2015.
32. Slade, G.D. Derivation and validation of a short-form oral health impact profile. Community Dentistry Oral Epidemiology 1997 25: 284-290

VIII. TABLAS

Tabla 1. Calidad de vida en relación a salud bucal en la población en estudio

Calidad de Vida	n	%
Mala	36	46.15
Regular	22	28.21
Excelente	20	25.64

n: Frecuencia absoluta.

#: Frecuencia relativa.

Tabla 2. Calidad de vida en relación a la salud bucal en la población de estudio según edad y sexo

Variables	Calidad de Vida						p*
	Mala		Regular		Excelente		
	n	%	n	%	n	%	
Sexo							
Masculino	22	45.83	1	22.92	15	31.25	0.250
Femenino	14	46.67	1	36.67	5	16.67	
Edad							
De 18 a 27 años	1	50.00	1	50.00	0	0.00	0.942
De 28 a 36 años	3	37.50	3	37.50	2	25.00	
De 37 a 46 años	8	61.54	2	15.38	3	23.08	
De 47 a 55 años	5	31.25	6	37.50	5	31.25	
De 56 a 65 años	12	54.55	5	22.73	5	22.73	
De 66 a 74 años	4	33.33	4	33.33	4	33.33	
De 75 a 83 años	2	50.00	1	25.00	1	25.00	
De 84 a 93 años	1	100.00	0	0.00	0	0.00	

n: Frecuencia absoluta.

#: Frecuencia relativa.

*Prueba de Chi-cuadrado.

Tabla 3. Calidad de vida en relación a la salud bucal en su dimensión de limitación funcional según edad y sexo en pacientes concurrentes al centro de hemodiálisis “NEFROVIDAD” del distrito de Los Olivos.

Variables	Dimensión Limitación funcional			
	No impacto		Impacto	
	n	%	n	%
Sexo				
Masculino	15	31.25	33	68.75
Femenino	6	20.00	24	80.00
p*			0.276	
Edad				
De 18 a 27 años	0	0.00	2	100.00
De 28 a 36 años	3	37.50	5	62.50
De 37 a 46 años	4	30.77	9	69.23
De 47 a 55 años	8	50.00	8	50.00
De 56 a 65 años	4	18.18	18	81.82
De 66 a 74 años	1	8.33	11	91.67
De 75 a 83 años	1	25.00	3	75.00
De 84 a 93 años	0	0.00	1	100.00
p*			0.256	

Tabla 4. Calidad de vida en relación a la salud bucal en su dimensión de dolor físico según edad y sexo en pacientes concurrentes al centro de hemodiálisis “NEFROVIDAD” del distrito de Los Olivos.

Variables	Dimensión Dolor físico			
	No impacto		Impacto	
	n	%	n	%
Sexo				
Masculino	10	20.83	38	79.17
Femenino	7	23.33	23	76.67
p*			0.795	
Edad				
De 18 a 27 años	0	0.00	2	100.00
De 28 a 36 años	2	25.00	6	75.00
De 37 a 46 años	3	23.08	10	76.92
De 47 a 55 años	3	18.75	13	81.25
De 56 a 65 años	5	22.73	17	77.27
De 66 a 74 años	3	25.00	9	75.00
De 75 a 83 años	1	25.00	3	75.00
De 84 a 93 años	0	0.00	1	100.00
p*			0.993	

Tabla 5. Calidad de vida en relación a la salud bucal en su dimensión de molestias psicológicas según edad y sexo en pacientes concurrentes al centro de hemodiálisis “NEFROVIDA” del distrito de Los Olivos.

Variables	Dimensión Malestar psicológico			
	No impacto		Impacto	
	n	%	n	%
Sexo				
Masculino	11	22.92	37	77.08
Femenino	5	16.67	25	83.33
p*			0.506	
Edad				
De 18 a 27 años	0	0.00	2	100.00
De 28 a 36 años	2	25.00	6	75.00
De 37 a 46 años	2	15.38	11	84.62
De 47 a 55 años	4	25.00	12	75.00
De 56 a 65 años	2	9.09	20	90.91
De 66 a 74 años	5	41.67	7	58.33
De 75 a 83 años	1	25.00	3	75.00
De 84 a 93 años	0	0.00	1	100.00
p*			0.496	

Tabla 6. Calidad de vida en relación a la salud bucal en su dimensión de incapacidad física según edad y sexo en pacientes concurrentes al centro de hemodiálisis “NEFROVIDAD” del distrito de Los Olivos.

Variables	Dimensión Incapacidad física			
	No impacto		Impacto	
	n	%	n	%
Sexo				
Masculino	11	22.92	37	77.08
Femenino	5	16.67	25	83.33
p*			0.506	
Edad				
De 18 a 27 años	1	50.00	1	50.00
De 28 a 36 años	2	25.00	6	75.00
De 37 a 46 años	1	7.69	12	92.31
De 47 a 55 años	5	31.25	11	68.75
De 56 a 65 años	5	22.73	17	77.27
De 66 a 74 años	2	16.67	10	83.33
De 75 a 83 años	0	0.00	4	100.00
De 84 a 93 años	0	0.00	1	100.00
p*			0.651	

Tabla 7 Calidad de vida en relación a la salud bucal en su dimensión de incapacidad psicológica según edad y sexo en pacientes concurrentes al centro de hemodiálisis “NEFROVIDA” del distrito de Los Olivos.

Variables	Dimensión Incapacidad psicológica			
	No impacto		Impacto	
	n	%	n	%
Sexo				
Masculino	17	35.42	31	64.58
Femenino	6	20.00	24	80.00
p*			0.146	
Edad				
De 18 a 27 años	1	50.00	1	50.00
De 28 a 36 años	2	25.00	6	75.00
De 37 a 46 años	3	23.08	10	76.92
De 47 a 55 años	5	31.25	11	68.75
De 56 a 65 años	6	27.27	16	72.73
De 66 a 74 años	5	41.67	7	58.33
De 75 a 83 años	1	25.00	3	75.00
De 84 a 93 años	0	0.00	1	100.00
p*			0.952	

Tabla 8. Calidad de vida en relación a la salud bucal en su dimensión de incapacidad social según edad y sexo en pacientes concurrentes al centro de hemodiálisis “NEFROVIDAD” del distrito de Los Olivos.

Variables	Dimensión Incapacidad social			
	No impacto		Impacto	
	n	%	n	%
Sexo				
Masculino	23	47.92	25	52.08
Femenino	9	30.00	21	70.00
p*			0.118	
Edad				
De 18 a 27 años	1	50.00	1	50.00
De 28 a 36 años	3	37.50	5	62.50
De 37 a 46 años	6	46.15	7	53.85
De 47 a 55 años	6	37.50	10	62.50
De 56 a 65 años	8	36.36	14	63.64
De 66 a 74 años	6	50.00	6	50.00
De 75 a 83 años	2	50.00	2	50.00
De 84 a 93 años	0	0.00	1	100.00
p*			0.972	

Tabla 9. Calidad de vida en relación a la salud bucal en su dimensión de minusvalía según edad y sexo en pacientes concurrentes al centro de hemodiálisis “NEFROVIDAD” del distrito de Los Olivos.

Variables	Dimensión Minusvalía			
	No impacto		Impacto	
	n	%	n	%
Sexo				
Masculino	15	31.25	33	68.75
Femenino	6	20.00	24	80.00
p*			0.276	
Edad				
De 18 a 27 años	1	50.00	1	50.00
De 28 a 36 años	3	37.50	5	62.50
De 37 a 46 años	2	15.38	11	84.62
De 47 a 55 años	4	25.00	12	75.00
De 56 a 65 años	4	18.18	18	81.82
De 66 a 74 años	6	50.00	6	50.00
De 75 a 83 años	1	25.00	3	75.00
De 84 a 93 años	0	0.00	1	100.00
p*			0.50	

ANEXOS

ANEXO 1.

Cuadro de operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION NOMINAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERATIVA	NATURALEZA DE LA VARIABLE	FORMA DE MEDICION DE LA VARIABLE	ESCALA	INDICADOR	VALOR
Calidad de vida	La calidad de vida es el bienestar social general del individuo, influencia no sólo por elementos de la economía y el empleo sino también del ambiente físico, la salud física y mental	Limitación funcional	Componente de la calidad de vida referido a la capacidad para realizar funciones físicas.	V. cualitativa	Politémica	Ordinal	Cuestionario OHIP 14 ITEM 1 ITEM 2	0= Nunca 1= Casi Nunca 2= Ocasionalmente 3= Frecuentemente 4= Muy Frecuentemente
		Dolor físico	Componente de la calidad de vida referido a la existencia de dolor físico.	V. cualitativa	Politémica	Ordinal	Cuestionario OHIP 14 ITEM 1 ITEM 2	0= Nunca 1= Casi Nunca 2= Ocasionalmente 3= Frecuentemente 4= Muy Frecuentemente
		Molestias psicológicas	Componente de la calidad de vida referido al estado mental desagradable	V. cualitativa	Politémica	Ordinal	Cuestionario OHIP 14 ITEM 1 ITEM 2	0= Nunca 1= Casi Nunca 2= Ocasionalmente 3= Frecuentemente 4= Muy Frecuentemente

						4= Muy Frecuentemente	
	Incapacidad física	Componente de la calidad de vida referido a la pérdida parcial o total de la capacidad innata	V. cualitativa	Politémica	Ordinal	Cuestionario OHIP 14 ITEM 1 ITEM 2	0= Nunca 1= Casi Nunca 2= Ocasionalmente 3= Frecuentemente 4= Muy Frecuentemente
	Incapacidad psicológica	Componente de la calidad de vida referido a la disminución o anulación de su capacidad laboral.	V. cualitativa	Politémica	Ordinal	Cuestionario OHIP 14 ITEM 1 ITEM 2	0= Nunca 1= Casi Nunca 2= Ocasionalmente 3= Frecuentemente 4= Muy Frecuentemente
	Incapacidad Social	Componente de la calidad de vida que refiere incapacidad social.	V. cualitativa	Politémica	Ordinal	Cuestionario OHIP 14 ITEM 1 ITEM 2	0= Nunca 1= Casi Nunca 2= Ocasionalmente 3= Frecuentemente 4= Muy Frecuentemente
	Minusvalía	Componente de la calidad de vida que refiere una situación que impide el	V. cualitativa	Politémica	Ordinal	Cuestionario OHIP 14 ITEM 1 ITEM 2	0= Nunca 1= Casi Nunca 2= Ocasionalmente 3= Frecuentemente

			desarrollo de una acción					4= Muy Frecuentemente
EDAD	Años de vida que tiene el paciente	No aplicable	Años de vida que tiene el paciente al momento de la aplicación de la encuesta	V. cualitativa	Politémica	Ordinal	Fecha de nacimiento	18-27 años 28-36 años 37-46 años 47-55 años 56-65 años 66-74 años 75-83 años 84-93 años
SEXO	Género al que pertenece el paciente	No aplicable	Datos de la encuesta	V. cualitativa	dicotómica	Nominal	Características fisiológicas	1=Masculino 2=Femenino

ANEXO 2

PERFIL DE IMPACTO DE SALUD ORAL			
Dimensión	Nº	Pregunta	P
Limitación Funcional	1	¿Tiene usted incomodidad para pronunciar algunas palabras debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales?	
	2	¿Ha sentido usted que su sensación del gusto ha empeorado debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales?	
Dolor Físico	3	¿Tiene usted alguna incomodidad dolorosa en su boca?	
	4	¿Ha sentido usted incomodidad al comer algunos alimentos debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales?	
Molestias Psicológicas	5	¿Ha estado usted preocupado debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales?	
	6	¿Se ha sentido nervioso debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales?	
Incapacidad Física	7	¿Ha sido su dieta poco satisfactoria debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales?	
	8	¿Ha tenido usted que interrumpir sus comidas debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales?	
Incapacidad Psicológica	9	¿Encuentra dificultades para relajarse debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales?	
	10	¿Se ha sentido usted perturbado frente a otras personas debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales?	
Incapacidad Social	11	¿Se ha sentido usted irritable con otras personas debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales?	
	12	¿Tiene usted dificultad de hacer sus trabajos habituales debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales?	
Minusvalía	13	¿Ha sentido usted que su vida es, en general, menos satisfactoria, debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales?	
	14	¿Se ha sentido usted totalmente incapaz de funcionar debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales?	
PUNTAJE			
	0	NUNCA	
	1	CASI NUNCA	
	2	OCASIONALMENTE	
	3	FRECUENTEMENTE	
	4	MUY FRECUENTEMENTE	

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN	
(Adultos)	
<i>Título del estudio :</i>	“Calidad de vida relacionada con la salud bucal en pacientes hemodializados en un centro de diálisis de Lima 2021”
<i>Investigador (a) :</i>	Juan Carlos Pumayali Vengoa
<i>Institución :</i>	Universidad Peruana Cayetano Heredia

Propósito del estudio:

Lo invitamos a participar en un estudio para determinar cómo la calidad de vida de los de los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis tiene relación con la salud de la boca.

Se utilizará el instrumento OHIP-14 el cual es una encuesta que valora los aspectos físicos, psicológicos y sociales, este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

La enfermedad renal es una enfermedad que tiene múltiples complicaciones en el organismos y entre otras cosas causa alteraciones en la cavidad bucal como la disminución de saliva, el sangrado en las encías, la movilidad dentaria; las cuales disminuyen la calidad de vida de los pacientes que la padecen, es por ello la importancia de conocer cómo perciben los pacientes su propia calidad de vida siendo esta investigación de mucha utilidad.

La presente investigación involucra los siguientes procedimientos:

1. Se recibirá a usted en un ambiente amplio y ventilado donde el investigador estará usando el equipo completo de protección personal que consistirá en respirador N95 protector, facial y mandil, gorra y zapatos descartables ; quien además contará con carnet de vacunación con mínimo dos dosis.
2. En caso usted no cuente con mascarilla KN95 y protector facial, se le proporcionará estos.
3. Si usted acepta ser parte del estudio, firmarán este consentimiento informado.

4. Se le realizara la encuesta OHIP- 14 que contiene 14 preguntas organizadas en 7 segmentos, que permitirá recoger información sobre los aspectos físicos, psicológicos y sociales de cada paciente, guardando la distancia mínima de 1.5 metros
5. Esta encuesta durará entre 10 y 15 minutos aproximadamente.

Riesgos:

La presente investigación no representa ningún tipo de riesgo para usted dado que el investigador se encuentra vacunado y asintomático; se aplicará todas las medidas de bioseguridad utilizando equipo de protección personal como son: el uso de respirador N95, mandilon, botas y gorra descartables para evitar el riesgo de contagio por SARS-COV 2; no se le realizará ningún procedimiento clínico y la aplicación de la encuesta se realiza manteniendo el distanciamiento físico de 1.5 metros.

Beneficios:

Se les brindará un díptico con información sobre los cuidados adecuados de la salud bucal en pacientes con enfermedad renal.

Costos y compensación

El estudio no le ocasionará gasto alguno. No deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres. Solo los investigadores tendrán acceso a las bases de datos. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron en este estudio.

USO FUTURO DE INFORMACIÓN

Los resultados obtenidos en el estudio, así como la información recabada de cada uno de los pacientes, sera de uso único y exclusivo para efectos de esta investigación.

Derechos del participante:

Si decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda

adicional, por favor pregunte al personal del estudio *Juan Carlos Pumayali Vengoa* o llame al teléfono [REDACTED]

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Dr. Luis Arturo Pedro Saona Ugarte, presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico: duict.cieh@oficinas-upch.pe

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

_____ Nombres y Apellidos participante	_____ Fecha y Hora
_____ Nombres y Apellidos Testigo (si el participante es analfabeto)	_____ Fecha y Hora
_____ Nombres y Apellidos Investigador	_____ Fecha y Hora

ANEXO 4

APROBACIÓN DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA DE LA UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA (CIE-UPCH).



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Dirección Universitaria de
**INVESTIGACIÓN, CIENCIA Y
TECNOLOGÍA (DUICT)**

CONSTANCIA 428 - 01 - 21

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia hace constar que el proyecto de investigación señalado a continuación fue **APROBADO** por el Comité Institucional de Ética en Investigación, bajo la categoría de revisión **EXPEDITA**.

Título del Proyecto : **“Calidad de vida relacionada con la salud bucal en pacientes hemodializados en un centro de diálisis de Lima”.**

Código de inscripción : **203024**

Investigador principal : **Abanto Silva Lillie Elizabeth; Pumayali Vengoa Juan Carlos**

La aprobación incluyó los documentos finales descritos a continuación:

1. **Protocolo de investigación**, versión recibida en fecha 24 de noviembre del 2021.
2. **Consentimiento informado**, versión 1.0 de fecha 19 de noviembre del 2021.

La **APROBACIÓN** considera el cumplimiento de los estándares de la Universidad, los lineamientos Científicos y éticos, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo investigador y la confidencialidad de los datos, entre otros.

Cualquier enmienda, desviaciones, eventualidad deberá ser reportada de acuerdo a los plazos y normas establecidas. El investigador reportará cada seis meses el progreso del estudio y **alcanzará un informe al término de éste. La aprobación tiene vigencia desde la emisión del presente documento hasta el 24 de noviembre de 2022.**

Si aplica, los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento.

Lima, 25 de noviembre del 2021.

ANEXO 5

CONSTANCIA DE RENOVACIÓN DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE
ÉTICA DE LA UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA (CIE-
UPCH).



VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA R-298-49-22

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia hace constar que el comité institucional de ética en investigación aprobó la **RENOVACIÓN** del proyecto de investigación señalado a continuación.

Título del proyecto : “**Calidad de vida relacionada con la salud bucal en pacientes hemodializados en un Centro de Diálisis de Lima**”.

Código de inscripción : **203024**

Investigador principal : **Pumayali Vengoa, Juan Carlos**

Cualquier enmienda, desviaciones y/u otras eventualidades deberá ser reportada a este Comité de acuerdo a los plazos y normas establecidas. El investigador reportará cada **6 meses** el progreso del estudio y alcanzará un informe al término de éste.

La presente **RENOVACIÓN** tiene vigencia de manera retroactiva desde el **13 de diciembre del 2022** hasta el **12 de diciembre del 2023**.

Así mismo el Comité toma conocimiento del Informe Periódico de Avances del estudio de referencia. Documento recibido en fecha 12 de diciembre del 2022.

Los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento.

Lima, 13 de diciembre del 2022

Atentamente,



Dr. Luis Pedro Saona Ugarte
Presidente
Comité Institucional de Ética en Investigación

/cvh

Av. Honorio Delgado 430
San Martín de Porres
Apartado postal 4314
319 0000 Anexo 201302
lvripve@oficinas-unch.pe
www.cayetano.edu.pe

ANEXO 6

AUTORIZACIÓN DEL CENTRO DE DIÁLISIS “NEFROVIDAD” LA FLORIDA S.A.C PARA LA REALIZACIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.

