



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

Facultad de  
**ESTOMATOLOGÍA**

IMPACTO DE LA SALUD ORAL EN LA CALIDAD DE VIDA EN LOS  
PACIENTES CON ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR DEL CENTRO  
DENTAL DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO  
HEREDIA ENTRE LOS AÑOS 2019 – 2022

IMPACT OF ORAL HEALTH ON THE QUALITY OF LIFE IN PATIENTS  
WITH CARDIOVASCULAR DISEASE AT THE TEACHING DENTAL  
CENTER OF THE CAYETANO HEREDIA PERUVIAN UNIVERSITY  
BETWEEN THE YEARS 2019 - 2022

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

AUTORA

DIANE CATHERINE VASQUEZ CUBAS

ASESOR

CARLOS EDUARDO ALFARO PACHECO

LIMA - PERÚ

2025



## **JURADO**

Presidente: Mg. Esp. MARIA DEL ROCIO LU CHANG SAY  
Vocal: Mg. Esp. CARLOS VLADIMIR ESPINOZA MONTES  
Secretario: Mg. Esp. LILLIE ELIZABETH ABANTO SILVA

Fecha de sustentación: 13/03/2024

Calificación: Aprobado

**ASESOR DE TESIS**

**ASESOR**

**MG. ESP. CARLOS EDUARDO ALFARO PACHECO**

Departamento Académico de Medicina y Cirugía Buco Maxilofacial

ORCID: 0000-0003-1740-7766

## **DEDICATORIA**

Dedico a este trabajo a Dios por guiarme siempre en el camino correcto y a mis padres por motivarme a ser mejor persona.

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco a la Mg. Esp. Lillie Abanto Silva, por el uso de la información del área de Pacientes Especiales y al Mg. Esp. Alfaro Pacheco, por su apoyo constante e invaluable para el desarrollo de la investigación.

## **DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS**

El autor declara no tener conflicto de interés.

# RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

Facultad de  
**ESTOMATOLOGÍA**

IMPACTO DE LA SALUD ORAL EN LA CALIDAD DE VIDA EN LOS  
PACIENTES CON ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR DEL CENTRO  
DENTAL DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO  
HEREDIA ENTRE LOS AÑOS 2019 - 2022

IMPACT OF ORAL HEALTH ON THE QUALITY OF LIFE IN PATIENTS  
WITH CARDIOVASCULAR DISEASE AT THE TEACHING DENTAL  
CENTER OF THE CAYETANO HEREDIA PERUVIAN UNIVERSITY  
BETWEEN THE YEARS 2019 - 2022

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

AUTORA

DIANE CATHERINE VASQUEZ CUBAS

ASESOR

CARLOS EDUARDO ALFARO PACHECO

LIMA - PERÚ

2025



**23% Similitud**

Filtros

estándar

Fuentes

Mostrar las fuentes solapadas

1 Internet

repositorio.upch.edu.pe 12%

41 bloques de texto 700 palabra que coinciden

2 Internet

hdl.handle.net 4%

15 bloques de texto 238 palabra que coinciden

3 Internet

repositorio.uladech.edu.pe 2%

5 bloques de texto 93 palabra que coinciden

4 Internet

## TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN

ABSTRACT

I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVO	5
III. MATERIALES Y MÉTODOS	6
IV. RESULTADOS	9
V. DISCUSIÓN	13
VI. CONCLUSIONES	19
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	21
VIII. TABLAS	29

ANEXOS

## RESUMEN

**Antecedentes.** Las enfermedades cardiovasculares son prevalentes, el manejo de la enfermedad busca maximizar la calidad de vida del paciente. La enfermedad cardiovascular y su tratamiento se relacionan con patologías del sistema estomatognático, así como su capacidad funcional y la percepción de bienestar de la cavidad bucal. **Objetivo:** Determinar el impacto de la salud oral en la calidad de vida en los pacientes con enfermedad cardiovascular Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia entre los años 2019 - 2022. **Material y Métodos:** El estudio es de tipo transversal, fue ejecutado a través de llamada telefónica a 106 pacientes que eran la muestra de estudio y pertenecientes al servicio de Estomatología de Pacientes Especiales del Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. El OHIP-14 fue el instrumento usado para determinar el impacto de la salud oral en la calidad de vida. El análisis descriptivo se presentó en tablas de frecuencias, mientras que para el análisis inferencial la prueba chi-cuadrado. **Resultados:** El impacto de la salud oral en la calidad de vida en los pacientes con enfermedad cardiovascular, fue en 47,17% (n=50) como mala, 30,19% (n=32) regular y 22.64% (n=24) excelente. Se encontró significancia estadística de asociación para la variable edad en la dimensión incapacidad física. (P>0.05). **Conclusiones:** El impacto de la salud oral en la calidad de vida en los pacientes con enfermedad cardiovascular, fue mala en 47,17% y regular 30,18% y Ebuena en un 22.64%.

**Palabras Claves:** Calidad de vida; salud bucal; enfermedades cardiovasculares.

## ABSTRACT

**Background.** Cardiovascular diseases are prevalent, disease management seeks to maximize the patient's quality of life. Cardiovascular disease and its treatment are related to pathologies of the stomatognathic system, as well as its functional capacity and the perception of well-being of the oral cavity. **Objective:** To determine the impact of oral health on the quality of life in patients with cardiovascular disease at the Teaching Dental Center of the Peruvian University Cayetano Heredia between the years 2019 - 2022. **Material and Methods:** The study is cross-sectional, it was carried out through a telephone call to 106 patients who were the study sample and belonging to the Special Patients Stomatology Service of the Teaching Dental Center of the Peruvian University Cayetano Heredia. The OHIP-14 was the instrument used to determine the impact of oral health on quality of life. The descriptive analysis was presented in frequency tables, while for the inferential analysis the chi-square test. **Results:** The impact of oral health on quality of life in patients with cardiovascular disease was poor in 47.17% (n=50), average in 30.19% (n=32) and excellent in 22.64% (n=24). Statistical significance of association was found for the age variable in the physical disability dimension ( $P>0.05$ ). **Conclusions:** The impact of oral health on quality of life in patients with cardiovascular disease was poor in 47.17% and average in 30.18% and good in 22.64%.

**Keywords:** Quality of life; oral health; cardiovascular diseases.

## **I. INTRODUCCIÓN**

La Salud Bucal (SB) es un estado de confort psicosocial, bienestar físico y funcional de un individuo respecto a las condiciones del sistema estomatognático. En 1952, la Organización Mundial de la Salud definió la Calidad de Vida (CV) como la percepción que una persona tiene de sí misma en relación con sus objetivos, normas y preocupaciones, la cual puede verse influenciada por el estado físico, psicológico, nivel de independencia y relaciones sociales que presenta cada individuo. Así de la misma manera, el Impacto de Salud Oral en la Calidad de Vida (ISOCV), se ha definido como la autopercepción específica vinculada con la salud oral, que captura los efectos funcionales, sociales y psicológicos de los problemas bucodentales, por lo que se reconoce que un impacto negativo en la SB influye directamente en la CV del individuo. En este sentido, cabe destacar que enfermedades como la caries dental y enfermedad periodontal afectan la CV de gran parte de la población mundial y más aún en pacientes con Enfermedades Cardiovasculares (ECV) (1-3). Las ECVs son enfermedades crónicas no transmisibles, y como tal de larga duración y progresión lenta; que predisponen a discapacidad y años de vida productivos perdidos (4-6). Se estima que para el 2030, la ECV podría ser la primera causa de decesos a nivel mundial. En el Perú las ECVs representaron el 21% de las defunciones en 2016 (6,7). Para el 2022, la encuesta demográfica y de la salud familiar (ENDES) registró que la población con hipertensión arterial representaba los siguientes porcentajes; en la Costa (11,4%), Selva (10,3%) y la Sierra (9,7%), y de ello, los que contaban con tratamiento fueron el 66,0% en la costa, 63,7% en la sierra y 48,7 en la selva (8).

En los últimos años, las ECVs están en incremento, lo que representa un desafío para los sistemas de salud y en consecuencia la adopción de estrategias

multidisciplinarias para sus tratamientos. Está reportado que los tratamientos antihipertensivos, pueden ocasionar xerostomía, hiperplasia gingival y reacciones liquenoides, los cuales pueden llevar a cambios en la funcionalidad, percepción de bienestar y de los hábitos de higiene oral de los pacientes que padecen ECVs. Por tanto, existe una alta probabilidad de que los pacientes con enfermedad cardiovascular presenten repercusiones en la cavidad bucal (15,16). En este sentido, será fundamental que los pacientes con ECVs mantengan una buena higiene bucal y controles médico-odontológicos permanentes para reducir el riesgo de complicaciones (5,9-11,15,16).

Existen múltiples estudios que indican la existencia de una relación bidireccional entre las SB y las EVC. Se ha demostrado la importancia de la salud bucodental en la infancia como predictor de riesgo cardiovascular en el futuro y también como se presentan cambios en la microbiota oral y en la composición de la saliva en pacientes con ECV. También se reporta que infecciones endodónticas, gingivales, periodontales, así como la pérdida de piezas dentales tienen asociación en el avance de la ECV (16). Se han detectado bacterias periodontales patógenas en placas ateromatosas de pacientes con ECV como enfermedades coronarias, taquiarritmias y enfermedad cardíaca obstructiva, lo que demuestra la estrecha relación entre una mala salud bucal y un riesgo aumentado de padecer un infarto agudo de miocardio. También se han encontrado bacterias cariogénicas (grupo viridans y otros) causantes de vegetaciones en endocarditis infecciosas (14,17–28).

Así se confirma la importancia del manejo multidisciplinario para el tratamiento, control y seguimiento del paciente con ECV, siendo relevante el cuidado de la SB. El control periodontal mejorará el perfil de la presión arterial sistólica en los

pacientes con hipertensión arterial, además de reducir el riesgo de presentar futuros eventos cardiovasculares. Es así como una salud bucal adecuada tiene un impacto positivo en el control de las ECVs, en la autoestima y la CV del individuo (25,27,29–36).

Sin embargo, la SB en pacientes con ECV se encuentra venida a menos, condicionada por la misma enfermedad y por el tratamiento impartido. Estas situaciones condicionan al paciente con ECVs a presentar deficiencias en sus capacidades para poder hablar, morder y masticar, generando un impacto negativo en su calidad de vida. (1,37-39)

Los instrumentos de medición que evalúan la relación entre la SB y su impacto en la CV son múltiples y presentan diversos enfoques metodológicos. Estos instrumentos fueron desarrollados con el fin de determinar el impacto de una manera objetiva, dado que la CV es variable con respecto a la influencia psicológica que se ejerce en cada persona, así como el entorno social en el que se desenvuelve. Entre las herramientas más conocidas tenemos: el Perfil de Impacto en la Salud Oral, que analiza cómo afecta la SB; el Impacto Oral en la Actividad Diaria, que mide cómo la SB influye en nuestras actividades cotidianas; el Impacto Social de la Enfermedad Dental, que evalúa las implicancias sociales que conlleva; el Impacto Dental en la Vida Diaria, que estudia cómo afecta nuestra vida diaria; y por último, el OHIP-14, que es una versión abreviada del OHIP-49, otra herramienta de evaluación del ISOCV. (40)

El OHIP-14 es un instrumento desarrollado por Slade, tiene 14 preguntas que evalúan dimensiones como el dolor físico, incapacidad psicológica, molestias psicológicas, minusvalía, limitación funcional, incapacidad física y social. El

mencionado instrumento ha demostrado ser preciso, confiable y tiene las propiedades psicométricas apropiadas para la evaluación de la SB y su impacto en la CV (40-43).

Es así, que se establece la existencia de una relación bidireccional entre las ECVs y la SB, y en este sentido CV en relación con la SB de los pacientes con ECV se encontrará disminuida y debe ser evaluada. El tema mencionado es un campo pendiente de investigación ya que las pesquisas previas son escasas y poco concluyentes. Por lo anteriormente mencionado nos preguntamos ¿Cuál es el impacto de la salud oral en la calidad de vida en los pacientes con enfermedad cardiovascular Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia entre los años 2019 - 2022?. Este estudio nos brinda la oportunidad de medir la autopercepción del ISOCV en pacientes con ECV, generando cifras estadísticas y conocimiento científico.

## **II.OBJETIVO:**

### **2.1 Objetivo General**

Determinar el impacto de la salud oral en la calidad de vida en los pacientes con enfermedad cardiovascular Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia entre los años 2019 - 2022.

### **2.2 Objetivos Específicos:**

1. Determinar el impacto de la salud oral en la calidad de vida en los pacientes con enfermedad cardiovascular en su dimensión limitación funcional según edad y sexo.
2. Determinar el impacto de la salud oral en la calidad de vida en los pacientes con enfermedad cardiovascular en su dimensión dolor físico según edad y sexo.
3. Determinar el impacto de la salud oral en la calidad de vida en los pacientes con enfermedad cardiovascular en su dimensión molestias psicológicas según edad y sexo.
4. Determinar el impacto de la salud oral en la calidad de vida en los pacientes con enfermedad cardiovascular en su dimensión incapacidad física según edad y sexo.
5. Determinar el impacto de la salud oral en la calidad de vida en los pacientes con enfermedad cardiovascular en su dimensión incapacidad psicológica según edad y sexo.
6. Determinar el impacto de la salud oral en la calidad de vida en los pacientes con enfermedad cardiovascular en su dimensión incapacidad social, según edad y sexo.
7. Determinar el impacto de la salud oral en la calidad de vida en los pacientes con enfermedad cardiovascular en su dimensión minusvalía, según edad y sexo.

### **III. MATERIALES Y MÉTODOS**

Este estudio fue transversal con diseño descriptivo. La población estuvo conformada por 165 pacientes portadores de ECVs que acudieron en 2019 al servicio de Estomatología de Pacientes Especiales (EPE) del Centro Dental Docente (CDD) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH). Para los criterios de inclusión se consideraron a los pacientes con ECV entre los 18 y 65 años, a los pacientes con capacidad de leer, escuchar y comprender el cuestionario y a los pacientes que aceptaron voluntariamente el consentimiento informado para participar del estudio. Para los criterios de exclusión se consideró: a los pacientes que se nieguen o no quieran participar en la encuesta, a los pacientes que no acepten de forma verbal el consentimiento informado y a los pacientes con incapacidad de responder el cuestionario. Finalmente, 106 pacientes que cumplieron con los criterios de participación conformaron la muestra final.

Para la ejecución del estudio, se solicitó autorización al Comité Institucional de Ética en Investigación de la UPCH (ANEXO 1), del Departamento Académico de Medicina y Cirugía Bucal y Maxilofacial (ANEXO 2) y se gestionó la autorización del consentimiento informado verbal (ANEXO 3). Posterior a la obtención de los permisos, se solicitó la base de datos de los pacientes con enfermedades cardiovasculares atendidos en el servicio de EPE del CDD de la UPCH durante el año 2019. La información de las enfermedades, edad, sexo y números telefónicos se obtuvieron de las historias clínicas. Finalmente, se procedió a contactar a los pacientes a través de llamadas telefónicas, se les explicó el objeto de la llamada e invitó a participar en el estudio. Los pacientes que otorgaron su consentimiento informado verbal y aceptación a participar en el estudio, se les aplicó por vía telefónica el cuestionario de Perfil de Impacto de salud Oral OHIP-14 (ANEXO 4),

en un tiempo aproximado de 15 minutos en el que respondieron las 14 preguntas. Al terminar el cuestionario se agradeció por la participación.

Las variables estudio incluyeron:

**Impacto de la salud oral en la calidad de vida:** Es una variable cualitativa, politómica y ordinal, se refiere a la valoración objetiva y de satisfacción subjetiva que una persona experimenta respecto a algunas áreas de su vida. Para la valoración de esta se usó el cuestionario validado del Perfil de Impacto de Salud Oral OHIP-14 (Anexo5), conformado por 7 dimensiones en 14 preguntas cerradas. 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 (51). El rango de valoración se definió 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.

**Sexo:** es una variable cualitativa, dicotómica y de tipo nominal, que indica las características biológicas de nacimiento que distinguen a las personas como hombres o mujeres. Los valores asignados fueron 0= hombre, 1= mujeres.

**Edad:** es una variable cualitativa, politómica y de tipo ordinal, que hace referencia a la medida cronológica de la duración de vida expresada en años de un individuo desde su nacimiento hasta un momento determinado. 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, 47-56 años, 57-66 años, 67-76 años, 77-86 años, y 87-96 años.

Los valores asignados fueron: 0= 18-27 años, 1= 28-36 años, 2= 37-46 años, 3= 47-56 años, 4= 57-66 años, 5= 67-76 años, 6= 77-86 años, 7= 87-96 años.

Respecto a los aspectos éticos, la pesquisa fue aceptada por el Comité Institucional de Ética de la UPCH (CIE-UPCH). Por otro lado, para mantener la absoluta confidencialidad y anonimato, sólo el investigador principal y el estadístico tuvieron acceso a la base de datos, en la cual, la identidad de los pacientes estaba protegida a través de codificación. Asimismo, la información se almacenó en archivos protegidos por contraseña para mantener su seguridad.

El procesamiento de la data se realizó en el programa Microsoft Excel 2016, creando la base de datos. Posteriormente los datos obtenidos y procesados fueron migrados al Paquete Estadístico Stata 15 para el análisis y aplicación de pruebas estadísticas. El análisis descriptivo presentó tablas en frecuencias, mientras que, para el análisis inferencial, se utilizaron las Pruebas chi cuadrado y razón de prevalencias.

#### **IV. RESULTADOS**

La SB tiene definitivamente un impacto en la CV del paciente con ECV. En este sentido, el estudio fue ejecutado el 2022 y evaluó a 106 pacientes con ECV atendidos en el año 2019 en el servicio de EPE del CDD de la UPCH que conformaban la muestra del estudio. El rango de edad de los pacientes encuestados osciló entre los 18 a 96 años, mientras que la distribución por sexo se dió en un 73.58% (n=78) mujeres y 26.41% (n=28) hombres.

El ISOCV en pacientes ECV, presentó una distribución donde el 47,17% (n=50) de los pacientes presentaron un mal ISOCV, el 30,19% (n=32) regular y solo el 22,64% (n=24) excelente ISOCV.

Al evaluar el ISOCV según edad y sexo, se encontró que en las mujeres el 48.72% (n=38) tenían mal ISOCV, el 29.49% (n=23) regular, y solo el 21.79% (n=17) excelente ISOCV, mientras que, en los hombres, el 42.86% (n=12) presentaron mala ISOCV, el 32.14% (n=9) regular y el 25% (n=7) excelente. La distribución por grupos de edad revela que los rangos con el mayor número de pacientes se encuentran entre los 67 y 76 años, así como entre los 77 y 86 años. En estos grupos, se observó que el 24% (n=12) de los pacientes presentaba una mal Impacto de Salud Oral en la Calidad de Vida (ISOCV) en el primer rango, mientras que, en el segundo, esta proporción aumentaba al 46% (n=23) (Tabla 1).

Con relación a las dimensiones del ISOCV, se observó que la dimensión de limitación funcional, el 78.60% de los pacientes de sexo masculino (n=22) tuvo impacto negativo en su calidad de vida, mientras que para el sexo femenino fue del 78.20% (n=61). Respecto al impacto positivo se encontró cifras de 21.80% (n=17)

para el sexo femenino y del 21.40% (n=6) para el sexo masculino. De la edad, se puede mencionar que el impacto fue negativo en todos los grupos de edades, presentándose los porcentajes más altos en los rangos de edad entre 18-27, 28-36 y de 77-86 años, con porcentajes del 100% (n=2) y (n=3) respectivamente para las dos primeras y 85.30% (n=29) para el rango de 77 a 86 años. Con respecto a la prueba chi cuadrado se evidencia que para el sexo y la edad no se presentaron significancia con valores de “p” en 0.968 y 0.630 respectivamente (Tabla 2).

En cuanto al dolor físico, solo el 21.40 % de los pacientes de sexo masculino (n=6) presentaron un impacto positivo, mientras que el 78.60% (n=22) presentó impacto negativo en la calidad de vida. El 34.60% (n=27) del sexo femenino presentó impacto positivo y el 65.40% (n=51) presentó impacto negativo. Respecto a la edad se puede mencionar que el impacto fue negativo en todos los grupos de edades siendo los rangos de edad con más altos porcentajes las edades entre 37-46, 47-56 y de 77-86 años de edad, con porcentajes del 80% (n=4) para las dos primeras y 76.50% (n=26) para el rango de 77 a 86 años. La prueba chi cuadrado muestra que ni el sexo ni la edad presentaron significancia estadística para el dolor físico. Los valores de “p” fueron 0.196 y 0.317 para el sexo y edad respectivamente (Tabla 3).

Respecto con al malestar psicológico, el 39.30% (n=11) de los pacientes de sexo masculino presentó impacto positivo, mientras que el 60.70% (n=17) experimentó un impacto negativo en su calidad de vida. Del sexo femenino, el 43.60% (n=34) presentó impacto positivo y el 56.40% (n=44) impacto negativo en el ISOCV. En la edad encontramos que el impacto fue positivo en los grupos, siendo el que presentó más altos porcentajes fue el grupo de 87-96 años 57% (n=4). Por otro lado,

el impacto fue negativo en los grupos de edades de 28-36 con 66.70% (n=2) y de 67-76 años con cifras de 62.10% (n=18). Tanto el sexo como la edad no presentaron significancia para la dimensión de malestar psicológico, con valores de “p” 0.693 para el sexo y de 0.989 para la edad (Tabla 4).

Para la dimensión incapacidad física, se encontró que el 39.30% (n=11) de los pacientes de sexo masculino presentó impacto positivo, mientras que el 60.70% (n=17) experimentó un impacto negativo en su calidad de vida. En el sexo femenino se encontró que el 34.60% (n=27) presentó un impacto positivo y el 65.40% (n=51) experimentó un impacto negativo. Los rangos de edades con más altos porcentajes fueron el de 47-56 años con un porcentaje de 80% (n=4) de impacto positivo y el de 37-46 años con un porcentaje del 100% (n=5) para impacto negativo en la calidad de vida. El sexo no presentó significancia estadística “p” 0.658 mientras que en la edad si lo presentó “p” 0.016 para la dimensión de incapacidad física (Tabla 5).

En relación con la incapacidad psicológica, el 50% de los pacientes de sexo masculino (n=14) presentó impacto positivo y el otro 50% un impacto negativo en la calidad de vida, mientras que, para el sexo femenino, el 42.30% (n=33) fue positivo y en el 57.70% (n=45) negativo. Respecto a la edad, podemos mencionar que las edades con más altos porcentajes fueron el rango de edad de 87-96 años 57% (n=4) con impacto positivo, mientras los de 37-46 años 80% (n=4) presentaron impacto negativo para la calidad de vida. Respecto a la significancia, ni el sexo “p” 0.482 ni la edad “p” 0.757 presentaron asociación para la dimensión incapacidad psicológica (Tabla 6).

Respecto a la incapacidad social, el 46.40% de los pacientes de sexo masculino (n=13) presentaron impacto positivo, mientras que el 53.60% (n=15) impacto negativo. En los pacientes de sexo femenino, el 37.20% (n=35) presentaron impacto positivo y el 62.80% (n=49) impacto negativo en su ISOCV. Para la edad encontró que los porcentajes más altos se presentaron en el rango de edad de 47-56 años donde 60% (n=3) de ellos presentó impacto positivo para la CV y los de 18-27 y de 37-46 años con valores de 100% (n=2) y 80% (n=4) respectivamente para impacto negativo. Es preciso mencionar que ni el sexo “p” 0.391 ni la edad “p” 0.379 presentaron significancia en la dimensión incapacidad social (Tabla 7).

Respecto a la minusvalía, podemos mencionar que el 39.30% de pacientes masculinos (n=11) presentaron un impacto positivo, mientras que el 60.70% (n=17) impacto negativo en su ISOCV. De similar forma en pacientes de sexo femenino, el 38.5% (n=30) impactó positivamente, mientras que el 61.5% (n=48) experimentó impacto negativo. Para la edad, se observó que los rangos con porcentajes más altos fueron el de 6776 años con porcentaje de 58.60% (n=17) con impacto positivo, mientras que los rangos de 18-27, de 47-56 y 37-46 presentaron cifras de 100% (n=2) para el primero y 80% (n=4) para el segundo y tercero. El sexo ni la edad no presentaron significancia para la dimensión de minusvalía, con valores de “p” 0.939 para el sexo y de 0.075 para la edad (Tabla 8).

## V. DISCUSIÓN

Hablar, masticar y sonreír son funciones del sistema estomatognático, y su correcto trabajo resulta en un estado de confort psicosocial, bienestar físico y funcional. No obstante, este estado de confort podría alterarse por situaciones relacionadas a las enfermedades de fondo como por algunos tratamientos impartidos a pacientes con enfermedades cardiovasculares, que de forma directa o indirectamente terminarán afectando su ISOCV.

En este estudio se analizaron los cuadros de doble entrada que examinaron la relación entre la edad, el sexo y cada una de las dimensiones de la calidad de vida estudiadas en el OHIP 14 como: la limitación funcional, dolor físico, malestar psicológico, incapacidad física, incapacidad psicológica, incapacidad social y minusvalía. Sin embargo, solo se encontró que una dimensión asociada estadísticamente con respecto a la dimensión de incapacidad física en la variable de edad mas no de sexo. Estos hallazgos son consistentes con investigaciones realizadas por Martin Schimmel y col. en pacientes hospitalizados con accidente cardiovascular y que utilizó como instrumento el OHIP – EDENT, (instrumento modificado de la versión del OHIP), en la cual se agregó 5 preguntas para medir consecuencias del estado oral, pero manteniendo las siete dimensiones del OHIP 14. Ellos demostraron que el deterioro de la función orofacial después de un accidente cerebrovascular afecta el ISOCV. También encontraron que las dimensiones de 'limitación funcional' y 'dolor físico' tuvieron una asociación estadísticamente significativa en pacientes con parálisis facial y de extremidades unilateral ( $p < 0,03$  y  $p < 0,02$  respectivamente). La eficiencia masticatoria fue significativamente menor ( $p < 0,0001$ ) (44).

En este estudio, la dimensión funcional tuvo un impacto negativo relacionada con los rangos de edades mayores de los individuos, y no hubo diferencia significativa entre el sexo femenino y masculino. La dimensión de dolor físico tuvo una ligera variación en el sexo femenino y masculino con 65.40% y 78.60% respectivamente; con respecto al impacto fue principalmente negativo en todos los grupos de edades siendo los rangos de edad con más altos porcentajes en las edades comprendidas entre 37-46, 47-56 y de 77-86 años de edad, con porcentajes del 80% (n=4) para las dos primeras y 76.50% (n=26) para el rango de 77 a 86 años.

El estudio de Pumayali JC, de la Calidad de vida relacionada con la salud bucal en pacientes hemodializados en 2021; demostró que el 46.15% presentaban una mala calidad de vida relacionada con su salud oral, lo que es un porcentaje similar a esta investigación donde el 47,17% tuvo un mal ISOCV. También Pumayali JC, no identificó una relación significativa entre las variables sexo y calidad de vida en relación con la salud oral, en las áreas de limitación funcional, dolor físico, malestar psicológico, incapacidad física, incapacidad psicológica, incapacidad social y minusvalía. Así también, no se encontró una asociación significativa entre la edad y la calidad de vida en las dimensiones limitación funcional, dolor físico, malestar psicológico, incapacidad física, incapacidad psicológica, discapacidad social y minusvalía. (47). Esta investigación evidenció con la prueba chi cuadrado, que el sexo no presentó significancia en las dimensiones de limitación funcional, dolor físico, malestar psicológico, incapacidad física, incapacidad psicológica, incapacidad social y minusvalía. Similar resultado fue con respecto a la variable de edad, la cual no presentó significancia en las dimensiones de limitación funcional, dolor físico, malestar psicológico, incapacidad psicológica, incapacidad social y

minusvalía. Exceptuando la dimensión de incapacidad física, la cual si presentó significancia estadística con la prueba del chi cuadrado.

El estudio realizado por Guzeldemir E y col, se reporta que el 72.7% de los participantes presentaron una autopercepción regular o mala de ISOCV, cifras parecidas a este estudio donde se observa que, en pacientes encuestados, el ISOCV malo, se presentó en el 47,17% y en regular ISOCV el 30.19% (45). Sin embargo, el estudio de Rodakowska y cols, investigaron en 72 pacientes, donde igualmente se aplicó el cuestionario OHIP-14, encontraron que el 23,6% de los participantes no reportaron ningún problema de salud bucal (45, 46).

En un estudio realizado por Jefferson Israel Molina-Merino y María del Cisne Centeno-Dávila, se evaluó a 415 personas mayores de 18 años pertenecientes a la ciudad de Macas. Para medir este estudio, se utilizó el instrumento OHIP-14, dentro de los criterios de inclusión fueron personas residentes de la ciudad de Macas y que tengan edades entre los 18 y 99 años, sin distinción de sexo. Se demostró un predominio en el sexo femenino, con un 63%. La dimensión con alto impacto de manera general de todos los encuestados es malestar psicológico con  $p = 0,080$ . En las puntuaciones dimensionales del OHIP-14 entre hombres y mujeres se encontraron diferencias estadísticamente significativas en limitación funcional y minusvalía, de  $p = 0,012$  y  $p = 0,036$  (48). En nuestro estudio, la dimensión de malestar psicológico presentó un impacto negativo del 60.70% del sexo masculino y el 56.40% del sexo femenino, con respecto a los grupos de edades de 28-36 con 66.70% y de 67-76 años con cifras de 62.10% presentaron impacto negativo. Sin embargo, tanto el sexo como la edad no presentaron significancia para la dimensión de malestar psicológico, con valores de “p” 0.693 para el sexo y de 0.989 para la

edad, similar a los resultados de Jefferson Israel Molina-Merino y María del Cisne Centeno-Dávila (48). Con respecto a las dimensiones de limitación funcional y minusvalía, que en nuestro estudio no presenta significancia estadística, diferente al estudio en mención.

En un estudio realizado por María Elisa de Souza E Silva y colaboradores se aplicó el Perfil de Impacto en la Salud Oral (OHIP-14), en esta encuesta el 82% fueron mujeres, el 52% de los pacientes entre 41 y 60 años. Los valores más altos de las dimensiones del OHIP-14 en la calidad de vida de los pacientes fueron: Malestar Psicológico (122), Dolor Físico (121), Discapacidad Psicológica (113), Discapacidad Física (109), Limitación Funcional (93), Minusvalía (82) y Discapacidad Social (76). Como se puede observar, la pérdida de dientes o el uso de prótesis inadecuadas puede traer impactos negativos en la calidad de vida, especialmente en cuanto a preocupación, estrés por problemas bucales y vergüenza, aunque las personas perciben impactos menores en las relaciones sociales y el desarrollo de sus actividades diarias (49), similar a lo datos presentados en nuestro estudio.

Mohamed y col. Realizaron un estudio que resultó en que la dimensión de menor impacto fue la discapacidad social (50), y en este estudio la limitación funcional presentó mayor impacto negativo respecto a la variable de sexo, porque en esta investigación las personas encuestadas no han tenido problemas al pronunciar palabras ni han saboreado al ingerir sus alimentos; y fue la dimensión de malestar psicológico la que presentó menor impacto negativo.

Una de las posibles limitaciones de este estudio es la subjetividad inherente a las respuestas del cuestionario OHIP-14, dado que evalúa la autopercepción del

impacto de la salud oral en la calidad de vida. Sin embargo, el uso de este instrumento está ampliamente validado en diferentes poblaciones y su confiabilidad ha sido documentada en estudios previos. Para minimizar la variabilidad en la interpretación de las preguntas, se garantizó que el cuestionario fuera aplicado de manera estandarizada, con instrucciones claras para los participantes. El OHIP-14 es un instrumento ampliamente validado en estudios de salud oral, con valores de Alfa de Cronbach superiores a 0.80, lo que indica una alta confiabilidad y consistencia interna. Esto respalda la reproducibilidad de las respuestas obtenidas y minimiza el impacto de la subjetividad en la evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud oral. No obstante, futuras investigaciones podrían complementar estos hallazgos con metodologías mixtas que incluyan evaluación clínica objetiva, reduciendo así la dependencia exclusiva de la autopercepción del paciente.

Otra de las limitaciones del presente estudio está la falta de un grupo control, donde se pierde la posibilidad de contrastar y comparar los resultados. Así también la temporalidad, dado que el cuestionario de OHIP-14 solo evaluó la autopercepción de los pacientes por vía telefónica, no se pudo realizar una evaluación física como el estado de la cavidad bucal, el grado de discapacidad, dependencia, tiempo de enfermedad, tipo de medicinas, controles o ausencia de controles por la enfermedad primaria o secundaria. Por otro lado, el estudio fue ejecutado durante la pandemia lo que hace pensar que la situación psicológica, social y la percepción de los pacientes podría haber estado alterada como consecuencia de la pandemia ocasionada por la enfermedad del COVID19.

Es cierto que los estudios de calidad de vida son muchos, los de enfermedades cardiovasculares son escasos, este estudio muestra una situación del ISOCV en el paciente cardiovascular, siendo evidente que, según este estudio, existen factores que afectan la calidad de vida impactando negativamente en muchos ámbitos. Por lo que se establece que todas las dimensiones deben considerarse por el clínico para realizar un plan de tratamiento a largo plazo que responda con las necesidades sociales y psicológicas de cada paciente. Por tanto, se recomienda que las instituciones prestadoras de salud a nivel nacional aborden la atención bucal en los pacientes con enfermedades crónicas y sistémicas, como es el así en los pacientes con enfermedades cardiovasculares. El uso constante de sus medicamentos y tratamientos antihipertensivos, ocasionan alteraciones en la funcionalidad, percepción de bienestar y cambios en los hábitos de higiene oral. En este sentido, es fundamental que los profesionales de la salud intervengan preventivamente y eduquen a los pacientes con enfermedades sistémicas con el fin de reducir el impacto en la CV por complicaciones bucales.

Finalmente, se recomienda, continuar con las líneas de investigación en sobre el ISOCV en pacientes con enfermedades cardiovasculares, dado que este estudio se ejecutó durante el estado de emergencia nacional (decreto supremo N° 044-2020-PCM) en el año 2021, lo que deja la incógnita donde la situación post pandemia podría ser distinta.

## **VI. CONCLUSIONES**

En el presente estudio se evidenció el impacto negativo de la salud oral en la calidad de vida en los pacientes con enfermedad cardiovascular Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia entre los años 2019 - 2022

1. La dimensión de limitación funcional tuvo un impacto negativo, debido a la disgeusia reportada por los pacientes, sin embargo, las variables analizadas no mostraron diferencias estadísticamente significativas.
2. El dolor crónico, dificultó la masticación y deglución de los encuestados, afectando el estado de ánimo; razón por la que la dimensión de dolor físico, tuvo un impacto negativo, sin embargo, no se demostró una significancia estadística.
3. Los resultados sugieren un impacto negativo en el bienestar psicológico, ya que los encuestados expresaron preocupación por la falta de atención dental durante la pandemia covid-19, aunque este efecto no alcanzó significancia estadística.
4. Los resultados del estudio no evidenciaron diferencias significativas en la incapacidad física. Sin embargo, se encontró una asociación positiva entre la edad y la percepción de un deterioro en la calidad nutricional de la dieta como consecuencia de las interrupciones alimentarias. En particular, los participantes mayores de 65 años reportaron con mayor frecuencia un impacto negativo, lo que sugiere una mayor vulnerabilidad de este grupo poblacional.
5. En cuanto a la dimensión de incapacidad psicológica, se observó una diferencia significativa entre géneros. Mientras que el género masculino no presentó una variación porcentual notable en relación con el impacto

negativo, las mujeres reportaron una mayor incidencia de efectos adversos en su bienestar psicológico. Específicamente, las mujeres encuestadas mencionaron enfrentar importantes desafíos para interactuar y comunicarse con su entorno, atribuyendo estos obstáculos a sentimientos de vergüenza y ansiedad. Sin embargo, es importante destacar que no se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la dimensión de incapacidad psicológica y las variables estudiadas

6. La dimensión de incapacidad social es un indicador sobre cómo los usuarios encuestados perciben su bienestar, aceptación social y la manera de desempeñar sus tareas cotidianas, como reír. Esta dimensión ejerce un efecto adverso en las variables analizadas, pero no mostraron relevancia estadística.
7. Los usuarios percibieron un impacto negativo en la dimensión de minusvalía, mencionando no poder trabajar de forma productiva, por problemas relacionados a su salud oral, pero no mostraron relevancia estadística.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Baiju RM, Peter E, Varghese NO, Sivaram R. Oral health and quality of life: current concepts. *J Clin Diagn Res.* 2017 Jun;11(6):ZE21-ZE26. doi: 10.7860/JCDR/2017/25866.10110.
2. Hand C. Measuring health-related quality of life in adults with chronic conditions in primary care settings: Critical review of concepts and 3 tools. *Can Fam Physician.* 2016 Jul;62(7): e375–83.
3. Chapple IL, Bouchard P, Cagetti MG, Campus G, Carra MC, Cocco F, et al. Interaction of lifestyle, behaviour or systemic diseases with dental caries and periodontal diseases: consensus report of group 2 of the joint EFP/ORCA workshop on the boundaries between caries and periodontal diseases. *J Clin Periodontol.* 2017 Mar;44 Suppl 18:S39-S51. doi: 10.1111/jcpe.12685.
4. Organización Panamericana de la Salud. La carga de las enfermedades cardiovasculares en la Región de las Américas, 2000-2019. Washington, D.C.: OPS; 2021.
5. Serra M, Serra M, Viera M. Las enfermedades crónicas no transmisibles: magnitud actual y tendencias futuras. *Rev. Finlay.* 2018; 8(2):140-8.
6. World Health Organization. Noncommunicable diseases country profiles 2018. Geneva: WHO; 2018. 223 p. ISBN: 978-92-4-151462-0.
7. World Health Organization. Global status report on noncommunicable diseases 2014. Geneva: WHO; 2014. 280 p. ISBN: 978-92-4-156485-4.

8. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: enfermedades no transmisibles y transmisibles 2022. Lima: INEI; 2022. 228 p.
9. Chaudhry S, Jaiswal R, Sachdeva S. Dental considerations in cardiovascular patients: a practical perspective. *Indian Heart J.* 2016 Jul-Aug;68(4):572-5. doi: 10.1016/j.ihj.2015.11.034.
10. Kuzekanani M, Gutmann JL. Latest Concepts in the Endodontic Management of Patients with Cardiovascular Disorders. *Eur Endod J.* 2019 Apr 24;4(2):86-89. doi: 10.14744/eej.2019.70288.
11. Bogari DF. Dentists' knowledge and behavior toward managing hypertensive patients. *Niger J Clin Pract.* 2019 Feb;22(2):154-161. doi: 10.4103/njcp.njcp\_493\_18.
12. Machado V, Aguilera EM, Botelho J, Hussain SB, Leira Y, Proença L, et al. Association between Periodontitis and High Blood Pressure: Results from the Study of Periodontal Health in Almada-Seixal (SoPHiAS). *J Clin Med.* 2020 May 23;9(5):1585. doi: 10.3390/jcm9051585.
13. Muñoz E, Suvan J, Orlandi M, Miró CQ, Nart J, D'Aiuto F. Association Between Periodontitis and Blood Pressure Highlighted in Systemically Healthy Individuals: Results From a Nested Case-Control Study. *Hypertension.* 2021 May 5;77(5):1765-74. doi: 10.1161/HYPERTENSIONAHA.120.16790.
14. Bajgai GP, Okuma N, Khovidhunkit SP, Thanakun S. Comparison of measured blood pressure levels, hypertension history, oral diseases, and associated factors among Thai dental patients. *J Oral Sci.* 2022 Jul 1;64(3):236-41. doi: 10.2334/josnusd.22-0057.

15. Kawamoto M, Yamada SI, Gibo T, Kajihara R, Nagashio S, Tanaka H, et al. Relationship between dry mouth and hypertension. *Clin Oral Investig*. 2021 Sep;25(9):5217-25. doi: 10.1007/s00784-021-03829-4.
16. Barbadoro P, Ponzio E, Coccia E, Prospero E, Santarelli A, Rappelli GGL, et al. Association between hypertension, oral microbiome and salivary nitric oxide: A case-control study. *Nitric Oxide*. 2021 Jan 1;106:66-71. doi: 10.1016/j.niox.2020.11.002.
17. Minty M, Lê S, Canceill T, Thomas C, Azalbert V, Loubieres P, et al. Low-diversity microbiota in apical periodontitis and high blood pressure are signatures of the severity of apical lesions in humans. *Int J Mol Sci*. 2023 Jan 13;24(2):1589. doi: 10.3390/ijms24021589.
18. Pietropaoli D, Cairo F, Citterio F, D'Aiuto F, Ferri C, Grassi G, et al. Italian working group on Hypertension and Periodontitis (Hy-Per Group). Practical Guidelines for Patients with Hypertension and Periodontitis. *High Blood Press Cardiovasc Prev*. 2023 Jan;30(1):7-16. doi: 10.1007/s40292-022-00553-2.
19. Priyamvara A, Dey AK, Bandyopadhyay D, Katikineni V, Zaghlol R, Basyal B, et al. Periodontal Inflammation and the Risk of Cardiovascular Disease. *Curr Atheroscler Rep*. 2020 Jun 8;22(7):28. doi: 10.1007/s11883-020-00848-6.
20. Kumari M, Patthi B, Jankiram C, Singla A, Malhi R, Rajeev A. Risk of Having Myocardial Infarction in Periodontal Disease Patients: A Systematic Review. *J Indian Assoc Public Health Dent*. 2019; 17(3):174-80. DOI: 10.4103/jiaphd.jiaphd\_15\_19.

21. Pinto KP, Serrão G, Alves CM, Sassone LM, Fidalgo TKDS, Silva EJNL. Association between Apical Periodontitis and Chronic Diseases: An Umbrella Review. *Iran Endod J.* 2023;18(3):134-44. doi: 10.22037/iej.v18i3.42560.
22. Lee H, Kim HL, Jin KN, Oh S, Han YS, Jung DU, et al. Association between dental health and obstructive coronary artery disease: an observational study. *BMC Cardiovasc Disord.* 2019 Apr 27;19(1):98. doi: 10.1186/s12872-019-1080-9.
23. Byun SH, Lee S, Kang SH, Choi HG, Hong SJ. Cross-Sectional Analysis of the Association between Periodontitis and Cardiovascular Disease Using the Korean Genome and Epidemiology Study Data. *Int J Environ Res Public Health.* 2020 Jul 20;17(14):5237. doi: 10.3390/ijerph17145237.
24. Yoshida S, Nakagawa H, Kuwata H, Nabuchi A, Yaso A, Shirota T. Metagenomic analysis of oral plaques and aortic valve tissues reveals oral bacteria associated with aortic stenosis. *Clin Oral Investig.* 2023 Aug;27(8):4335-44. doi: 10.1007/s00784-023-05053-8.
25. Larvin H, Kang J, Aggarwal VR, Pavitt S, Wu J. Risk of incident cardiovascular disease in people with periodontal disease: A systematic review and meta-analysis. *Clin Exp Dent Res.* 2021 Feb;7(1):109-22. doi: 10.1002/cre2.336.
26. Aoyama N, Suzuki JI, Kobayashi N, Hanatani T, Ashigaki N, Yoshida A, et al. Detrimental effects of specific Periodontopathic bacterial infection on tachyarrhythmia compared to Bradyarrhythmia. *BMC Cardiovasc Disord.* 2017 Oct 17;17(1):267. doi: 10.1186/s12872-017-0703-2.
27. Brun A, Rangé H, Prouvost B, Mazighi M, Kapila Y, Bouchard P, et al. Innovative application of nested PCR for detection of *Porphyromonas gingivalis* in human

- highly calcified atherothrombotic plaques. *J Oral Microbiol.* 2020 Apr 8;12(1):1742523. doi: 10.1080/20002297.2020.1742523.
28. Gode S, Sarp TZ, Saribas S, Ergin S, Kasnak G, Dinc HO, et al. The Prevalence of Periodontal Pathogenic Bacteria in Atherosclerotic Cardiovascular Disease. *Clin Lab.* 2020 May 1;66(5). doi: 10.7754/Clin.Lab.2020.191146.
29. Nagy FT, Gheorghita D, Dharmarajan L, Braunitzer G, Achim A, Ruzsa Z, et al. Oral Health of Patients Undergoing Percutaneous Coronary Intervention-A Possible Link between Periodontal Disease and In-Stent Restenosis. *J Pers Med.* 2023 Apr 28;13(5):760. doi: 10.3390/jpm13050760.
30. Kure K, Sato H, Aoyama N, Izumi Y. Accelerated inflammation in peripheral artery disease patients with periodontitis. *J Periodontal Implant Sci.* 2018 Dec 27;48(6):337-46. doi: 10.5051/jpis.2018.48.6.337.
31. Kumar A, Rai A. Oral Health Status, Health Behaviour and Treatment Needs of Patients Undergoing Cardiovascular Surgery. *Braz J Cardiovasc Surg.* 2018 Mar-Apr;33(2):151-4. doi: 10.21470/1678-9741-2017-0137.
32. De Angelis F, Basili S, Giovanni F, Dan Trifan P, Di Carlo S, Manzon L. Influence of the oral status on cardiovascular diseases in an older Italian population. *Int J Immunopathol Pharmacol.* 2018 Jan-Dec; 32:394632017751786. doi: 10.1177/0394632017751786.
33. Hwang SY, Shim JL, Kang D, Choi J. Poor Oral Health Predicts Higher 10-Year Cardiovascular Risk: A Propensity Score Matching Analysis. *J Cardiovasc Nurs.* 2018 Sep/Oct;33(5):429-36. doi: 10.1097/JCN.0000000000000497.

34. Samulak-Zielińska R, Dembowska E, Lizakowski P. Dental treatment of post-myocardial infarction patients: A review of the literature. *Dent Med Probl.* 2019 Jul-Sep;56(3):291-98. doi: 10.17219/dmp/109232.
35. Pietropaoli D, Del Pinto R, Ferri C, Wright JT Jr, Giannoni M, Ortu E, Monaco A. Poor Oral Health and Blood Pressure Control Among US Hypertensive Adults. *Hypertension.* 2018 Dec; 72(6):1365-73. doi: 10.1161/HYPERTENSIONAHA.118.11528.
36. Park SY, Kim SH, Kang SH, Yoon CH, Lee HJ, Yun PY, et al. Improved oral hygiene care attenuates the cardiovascular risk of oral health disease: a population-based study from Korea. *Eur Heart J.* 2019 Apr 7;40(14):1138-45. doi: 10.1093/eurheartj/ehy836.
37. Cobiellas CL, Anazco HA. Global cardiovascular risk estimation in hypertensive patients from the Santiesteban neighborhood in Holguin municipality. *Ecimed J* 2020. Apr 16;59(275):1-5. doi: 10.1093/ehy865.
38. Molania T, Malekzadeh A, Taghavi M, Ehsani H, Moosazadeh M, Haddadi A, et al. Oral health-related quality of life (OHRQoL) in cardiovascular patients referring to Fatima Zahra Hospital in Sari, Iran. *BMC Oral Health.* 2021 Aug 11;21(1):391. doi: 10.1186/s12903-021-01756-0.
39. Salari A, Alavi FN. Effect of Severity of Chronic Periodontitis on Oral Health-Related Quality of Life. *Maedica (Bucur).* 2021 Jun;16(2):239-245. doi: 10.26574/maedica.2021.16.2.239.
40. Testa MA, Simonson DC. Assessment of quality-of-life outcomes. *N Engl J Med.* 1996 Mar 28;334(13):835-40. doi: 10.1056/NEJM199603283341306.

41. Slade GD. Derivation and validation of a short-form oral health impact profile. *Community Dent Oral Epidemiol.* 1997 Aug;25(4):284-90. DOI: 10.1111/j.1600-0528.1997.tb00941.
42. Fuente-Hernández J, Sumano-Moreno Ó, Sifuentes-Valenzuela M, et. Al. Impacto de la salud bucal en la calidad de vida de adultos mayores demandantes de atención dental. *Univ Odontol.* 2010; 29(63):83-92.
43. López R, Baelum V. Spanish version of the Oral Health Impact Profile (OHIP-Sp). *BMC Oral Health.* 2006 Jul 7;6:11. doi: 10.1186/1472-6831-6-11.
44. Schimmel M, Leemann B, Christou P, Kiliaridis S, Schnider A, Herrmann FR, et al. Oral health-related quality of life in hospitalised stroke patients. *Gerodontology.* 2011 Mar;28(1):3-11. doi: 10.1111/j.1741-2358.2009.00330.x.
45. 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.* 2009 Oct;140(10):1283-93. doi: 10.14219/jada.archive.2009.0052.
46. 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 Jun 1;12:955-961. doi: 10.2147/PPA.S161638.
47. Pumayali V. Calidad de vida relacionada con la salud bucal en pacientes hemodializados en un centro de diálisis de Lima 2021 [tesis de segunda especialidad]. Lima, Perú. Universidad Peruano Cayetano Heredia; 2023. Disponible en <https://hdl.handle.net/20.500.12866/14191>

48. Molina-Merino JI, Centeno-Dávila MDC. Quality of life related to oral health in adults in the city of Macas, Ecuador, 2021. *Rev Cient Odontol.* 2021. 6; 9(3): e068. doi: 10.21142/2523-2754-0903-2021-068.
49. Silva ME, Villaça EL, Magalhães CS, Ferreira EF. Impacto da perda dentária na qualidade de vida. *Cien Saude Colet.* 2010. May;15(3):841-50. doi: 10.1590/s1413-81232010000300027.
50. Mohamed N, Saddki N, Yusoff A, Mat Jelani A. Association among oral symptoms, oral health-related quality of life, and health-related quality of life in a sample of adults living with HIV/AIDS in Malaysia. *BMC Oral Health.* 2017 Aug 22;17(1):119. doi: 10.1186/s12903-017-0409-y.

## VIII.TABLAS

Tabla 1. Distribución porcentual el impacto de la salud oral en la calidad de vida en los pacientes con enfermedad cardiovascular Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia entre los años 2019 - 2022, según sexo y edad.

Variables	Calidad de Vida							
	Excelente		Regular		Mala		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
	24	22.64%	32	30.19%	50	47.17%	106	100%
Sexo								
Femenino	17	21.79%	23	29.49%	38	48.72%	78	100%
Masculino	7	25%	9	32.14%	12	42.86%	28	100%
Edad								
18-27 años	1	4.17%	0	0%	1	2%	2	1.89%
28-36 años	2	8.33%	0	0%	1	2%	3	2.83%
37-46 años	1	4.17%	3	9.38%	1	2%	5	4.72%
47-56 años	2	8.33%	1	3.13%	2	4%	5	4.72%
57-66 años	8	33.33%	7	21.88%	6	12%	21	19.81%
67-76 años	7	29.17%	10	31.25%	12	24%	29	27.36%
77-86 años	3	12.5%	8	25%	23	46%	34	32.08%
87-96 años.	0	0%	3	9.38%	4	8%	7	6.60%
							106	100%

n: Frecuencia absoluta.

%: Frecuencia relativa.

Tabla 2. Impacto de la salud oral en la calidad de vida en los pacientes con enfermedad cardiovascular Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia entre los años 2019 - 2022, en su dimensión de limitación funcional, según edad y sexo.

Variable	Dimensión			
	Limitación Funcional			
	Impacto Positivo		Impacto Negativo	
	n	%	n	%
<b>Sexo</b>				
Femenino	17	21.80%	61	78.20%
Masculino	6	21.40%	22	78.60%
*P		0.968		
<b>Edad</b>				
18-27	0	0.00%	2	100.00%
28-36	0	0.00%	3	100.00%
37-46	1	20.00%	4	80.00%
47-56	2	40.00%	3	60.00%
57-66	7	33.30%	14	66.70%
67-76	6	20.70%	23	79.30%
77-86	5	14.70%	29	85.30%
87-96	2	28.60%	5	71.40%
*P		0.630		

n: Frecuencia absoluta.

%; Frecuencia relativa.

\*p: Prueba de Chi-cuadrado

Tabla 3. Impacto de la salud oral en la calidad de vida en los pacientes con enfermedad cardiovascular Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia entre los años 2019 - 2022, en su dimensión de dolor físico, según edad y sexo

Variable	Dimensión			
	Dolor Físico			
	Impacto Positivo		Impacto Negativo	
	n	%	n	%
<b>Sexo</b>				
Femenino	27	34,60%	51	65,40%
Masculino	6	21,40%	22	78,60%
*P		0,196		
<b>Edad</b>				
18-27	2	100,00%	0	0,00%
28-36	2	66,70%	1	33,30%
37-46	1	20,00%	4	80,00%
47-56	1	20,00%	4	80,00%
57-66	7	33,30%	14	66,70%
67-76	9	31,00%	20	69,00%
77-86	8	23,50%	26	76,50%
87-96	3	42,90%	4	57,10%
*P		0,317		

n: Frecuencia absoluta.

#: Frecuencia relativa.

\*p: Prueba de Chi-cuadrado

Tabla 4. Impacto de la salud oral en la calidad de vida en los pacientes con enfermedad cardiovascular Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia entre los años 2019 - 2022, en su dimensión de malestar psicológico, según edad y sexo

<b>Dimensión</b>				
<b>Malestar Psicológico</b>				
<b>Variable</b>	<b>Impacto Positivo</b>		<b>Impacto Negativo</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>				
Femenino	34	43.60%	44	56.40%
Masculino	11	39.30%	17	60.70%
<b>*P</b>		0.693		
<b>Edad</b>				
18-27	1	50.00%	1	50.00%
28-36	1	33.30%	2	66.70%
37-46	2	40.00%	3	60.00%
47-56	2	40.00%	3	60.00%
57-66	10	47.60%	11	52.40%
67-76	11	37.90%	18	62.10%
77-86	14	41.20%	20	58.80%
87-96	4	57.10%	3	42.90%
<b>*P</b>		0.989		

n: Frecuencia absoluta.

%: Frecuencia relativa.

\*p: Prueba de Chi-cuadrado

Tabla 5. Impacto de la salud oral en la calidad de vida en los pacientes con enfermedad cardiovascular Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia entre los años 2019 - 2022, en su dimensión de incapacidad física, según edad y sexo

<b>Dimensión</b>				
<b>Incapacidad Física</b>				
<b>Variable</b>	<b>Impacto Positivo</b>		<b>Impacto Negativo</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>				
Femenino	27	34.60%	51	65.40%
Masculino	11	39.30%	17	60.70%
<b>*P</b>		0.658		
<b>Edad</b>				
18-27	0	0.00%	2	100.00%
28-36	2	66.70%	1	33.30%
37-46	0	0.00%	5	100.00%
47-56	4	80.00%	1	20.00%
57-66	12	57.10%	9	42.90%
67-76	11	37.90%	18	62.10%
77-86	8	23.50%	26	76.50%
87-96	1	14.30%	6	85.70%
<b>P</b>		0.016		

n: Frecuencia absoluta.

%: Frecuencia relativa.

\*p: Prueba de Chi-cuadrado

Tabla 6. Impacto de la salud oral en la calidad de vida en los pacientes con enfermedad cardiovascular Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia entre los años 2019 - 2022, en su dimensión de incapacidad psicológica, según edad y sexo.

Variable	Dimensión			
	Incapacidad Psicológica			
	Impacto Positivo		Impacto Negativo	
	n	%	n	%
Sexo				
Femenino	33	42.30%	45	57.70%
Masculino	14	50.00%	14	50.00%
*P		0.482		
Edad				
18-27	1	50.00%	1	50.00%
28-36	1	33.30%	2	66.70%
37-46	1	20.00%	4	80.00%
47-56	2	40.00%	3	60.00%
57-66	11	52.40%	10	47.60%
67-76	15	51.70%	14	48.30%
77-86	12	35.30%	22	64.70%
87-96	4	57.10%	3	42.90%
*P		0.757		

n: Frecuencia absoluta.

%: Frecuencia relativa.

\*p: Prueba de Chi-cuadrado

Tabla 7. Impacto de la salud oral en la calidad de vida en los pacientes con enfermedad cardiovascular Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia entre los años 2019 - 2022, en su dimensión de incapacidad social, según edad y sexo.

Variable	Dimensión			
	Incapacidad Social			
	Impacto Positivo		Impacto Negativo	
	n	%	n	%
Sexo				
Femenino	29	37.20%	49	62.80%
Masculino	13	46.40%	15	53.60%
*P		0.391		
Edad				
18-27	0	0.00%	2	100.00%
28-36	1	33.30%	2	66.70%
37-46	1	20.00%	4	80.00%
47-56	3	60.00%	2	40.00%
57-66	8	38.10%	13	61.90%
67-76	16	55.20%	13	44.80%
77-86	10	29.40%	24	70.60%
87-96	3	42.90%	4	57.10%

\*P 0.379

n: Frecuencia absoluta.

#: Frecuencia relativa.

\*p: Prueba de Chi-cuadrado

Tabla 8. Impacto de la salud oral en la calidad de vida en los pacientes con enfermedad cardiovascular Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia entre los años 2019 - 2022, en su dimensión de minusvalía, según edad y sexo.

Variable	Dimensión			
	Minusvalía			
	Impacto Positivo		Impacto Negativo	
	n	%	n	%
<b>Sexo</b>				
Femenino	30	38.50%	48	61.50%
Masculino	11	39.30%	17	60.70%
*P		0.939		
<b>Edad</b>				
18-27	0	0.00%	2	100.00%
28-36	1	33.30%	2	66.70%
37-46	1	20.00%	4	80.00%
47-56	1	20.00%	4	80.00%
57-66	11	52.40%	10	47.60%
67-76	17	58.60%	12	41.40%
77-86	8	23.50%	26	76.50%
87-96	2	28.60%	5	71.40%
*P		0.075		

n: Frecuencia absoluta.

#: Frecuencia relativa.

\*p: Prueba de Chi-cuadrado

## ANEXOS

# ANEXO N° 01 – A. APROBACIÓN DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA DE LA UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA (CIE-UPCH). - PRIMERA APROBACIÓN



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

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

### CONSTANCIA 512- 29- 20

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 : "Salud bucal e impacto en la calidad de vida de pacientes con enfermedad cardiovascular".  
Código de inscripción : 202498  
Investigador principal : Vásquez Cubas, Diane Catherine

La aprobación incluyó los documentos finales descritos a continuación:

1. **Protocolo de investigación**, versión recibida en fecha 25 de setiembre del 2020.
2. **Consentimiento informado**, versión recibida en fecha 25 de setiembre del 2020.

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 **08 de octubre del 2021**.

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

Lima, 09 de octubre del 2020.

  
Dra. Frine Samalvides Cuba  
Presidenta  
Comité Institucional de Ética en Investigación



/s/

Av. Honorio Delgado 430, SMP 15102  
Apartado postal 4314  
(511) 319-0000 anexo 201352  
duict@oficinas-upch.pe  
[www.cayetano.edu.pe](http://www.cayetano.edu.pe)

ANEXO N° 01 – B. APROBACIÓN DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE  
ÉTICA DE LA UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA (CIE-  
UPCH). - RENOVIACIÓN



UNIVERSIDAD PERUANA  
CAYETANO HEREDIA

**CONSTANCIA-CIEI-R-236-33-23**

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 **RENOVIACIÓN** del proyecto de investigación señalado a continuación.

Título del Proyecto : "Salud bucal e impacto en la calidad de vida de pacientes con enfermedad cardiovascular"  
Código SIDISI : 202498  
Investigador(a) principal(es) : Vásquez Cubas, Diane Catherine

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 **RENOVIACIÓN** tiene vigencia desde el **29 de agosto del 2023** hasta el **28 de agosto del 2024**.

Así mismo el Comité toma conocimiento del Informe Periódico de Avances del estudio de referencia. Documento recibido en fecha 16 de agosto del 2023.

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

Lima, 29 de agosto del 2023.



Dr. Manuel Raúl Pérez Martinot  
Presidente  
Comité Institucional de Ética en Investigación

/ cr

Av. Honorio Delgado 430  
San Martín de Porres  
Apartado Postal 4314  
319 0000 Anexo 201355  
orvei.ciei@oficinas-upch.pe  
cayetano.edu.pe

Comité Institucional de  
Ética en Investigación

ANEXO N° 2. APROBACIÓN POR PARTE DE DAMCIBUM DE LA  
UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA (CIE-UPCH) PARA  
REVISAR LAS HISTORIAS CLÍNICAS



UNIVERSIDAD PERUANA  
CAYETANO HEREDIA

**CAR-FAEST-VD-DAMCIBUM-160-2020**

Lima, 23 de setiembre de 2020

Doctora

**Diana Catherine Vásquez Cubas**

Especialidad

Atención de Estomatología de Pacientes Especiales

Presente.-

Estimada doctora Vásquez:

Es grato dirigirme a usted para saludarla y comunicar que su solicitud para realizar su trabajo de investigación, titulado: "**Salud bucal e impacto en calidad de vida de pacientes con enfermedad cardiovascular**", ha sido aceptada y cuenta con el permiso para revisar las Historias Clínicas en el Servicio de Atención en Estomatología de Pacientes Especiales (EPE) de la Clínica Dental.

Debo manifestar a usted, que este trabajo, sólo debe ejecutarse en el mencionado Servicio, una vez entregado la constancia de aprobación del proyecto emitida por el Comité de Ética y bajo la coordinación de su asesor, Dr. Carlos Pacheco Alfaro, docente del Departamento.

Agradezco su amable atención.

Atentamente,

**Dr. Helard Ventura Ponce**

Jefe

Departamento Académico de Medicina y  
Cirugía Bucamaxilofacial

c.c.:

- Dr. Carlos Espinoza – Coord.Sec. Medicina B.

- Dr. Carlos Alfaro – Asesor de tesis  
HVP/aa.



Av. Honorio Delgado 430, SMP  
(511) 3190021 anexo 224304

faest.mocopo1@oficinas-upch.pe



ANEXO N° 3 APROBACIÓN POR PARTE DEL DEL COMITÉ  
INSTITUCIONAL DE ÉTICA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO  
VERBAL POR LA UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA (CIE -  
UPCH) UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA (CIE-UPCH).

<b>CONSENTIMIENTO INFORMADO VERBAL PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN</b>	
<b>(Adultos)</b>	
<b>Título del estudio :</b>	<b>SALUD BUCAL E IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CON ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR</b>
<b>Investigador (a):</b>	<b>Diane Catherine Vásquez Cubas</b>
<b>Institución :</b>	<b>Universidad Peruana Cayetano Heredia</b>

Propósito del estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio para determinar la salud bucal e impacto en la calidad de vida de pacientes con enfermedad cardiovascular. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Actualmente, los estudios muestran que el uso continuo de medicamentos en el paciente con enfermedad cardiovascular, repercuten directamente en el órgano bucal, manifestándose mediante, xerostomía, hiperplasia gingival, etc. Motivo por el cual, el paciente es condicionando a una inadecuada higiene oral como consecuencia de las nuevas sensaciones percibidas, dolor y cambios en la secreción salival; por tanto la salud bucal se encuentra disminuida. La enfermedad cardiovascular influye en la salud bucal de cada paciente, repercutiendo en su calidad de vida. Siendo un gran problema a nivel nacional.

Es por ello nuestro objetivo es identificar la relación de la salud bucal e impacto en la calidad de vida de pacientes con enfermedad cardiovascular, abordando el tema con la importancia que amerita.

Procedimientos:

Si decide participar en este estudio se realizará lo siguiente (enumerar los procedimientos del estudio):

Se realizará una encuesta donde le tomaremos datos personales como edad y sexo y algunas preguntas sobre el cuestionario OHIP 14.

1. Esta encuesta tomará un tiempo aproximado de 30 minutos y se realizará mediante una llamada telefónica que será grabada siempre y cuando usted así lo autorice, en el caso de que usted no desee ser grabado se tomarán notas en una libreta.

Usted autoriza la grabación de la entrevista Sí (  ) No (  )

Usted no podrá nombrar a personas, instituciones y cualquier información que pudieran afectar la dañar la honra de terceros, durante la entrevista, en caso que esto sucediera, tendremos que eliminar esa información del archivo en presencia de usted.

Fecha 23/09/2020



APROBADO

09/10/2020

1

## CONSENTIMIENTO INFORMADO VERBAL PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

(Adultos)

**Título del estudio :** SALUD BUCAL E IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CON ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR

**Investigador (a) :** Diane Catherine Vásquez Cubas

**Institución :** Universidad Peruana Cayetano Heredia

Riesgos:

No existe ningún riesgo al participar de este trabajo de investigación. Sin embargo algunas preguntas le pueden causar incomodidad. Usted es libre de responderlas o no.

Beneficios:

El paciente no obtendrá beneficios de la evaluación.

Costos y compensación

No deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, solo una compensación por gastos de transporte y/o un refrigerio por el tiempo brindado.

Confidencialidad:

Le podemos garantizar que la información que usted brinde es absolutamente anónima y confidencial, ninguna persona, excepto la investigadora que manejará la información obtenida codificará las encuestas.

Usted puede hacer todas las preguntas que desee antes de decidir si desea participar o no, las cuales responderemos gustosamente. Si, una vez que usted ha aceptado participar, luego se desanima o ya no desea continuar, puede hacerlo sin ninguna preocupación, no se realizarán comentarios, ni habrá ningún tipo de acción en su contra.

Derechos del participante:

Si decide participar en el estudio, puedes 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 o llame a la investigadora principal Diane Catherine Vásquez Cubas, al teléfono [REDACTED]

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar a la Dra. Frine Samalvides Cuba, presidenta del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 101355 o al correo electrónico: [duict.cieh@oficinas-upch.pe](mailto:duict.cieh@oficinas-upch.pe)

Fecha 23/09/2020



APROBADO

F. APROBACION 09/10/2020

2

---

**CONSENTIMIENTO INFORMADO VERBAL PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN**

---

**(Adultos)**

<b>Título del estudio :</b>	<b>SALUD BUCAL E IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CON ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR</b>
<b>Investigador (a) :</b>	<b>Diane Catherine Vásquez Cubas</b>
<b>Institución :</b>	<b>Universidad Peruana Cayetano Heredia</b>

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

Declaración del Investigador:

Yo declaro que el participante ha leído la descripción del proyecto, he aclarado sus dudas sobre el estudio, y ha decidido participar voluntariamente en él. Se le ha informado que los datos que provea se mantendrán anónimos y que los resultados del estudio serán utilizados para fines de investigación.

---

**Diane Catherine Vásquez  
Cubas  
Investigador Principal**

---

**Fecha y Hora**



ANEXO N° 4 FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS – CUESTIONARIO OHIP

EDAD:                      de edad      SEXO: F                       M

Tipo de Enfermedad Cardiaca:

Hipertensión arterial	cardiopatía coronaria	Enfermedad cerebrovascular	Enfermedad vascular periférica	insuficiencia cardíaca
cardiopatía reumática	Cardiopatía congénita	Miocardiópatías	Otros	

**PERFIL DE IMPACTO DE SALUD ORAL**

N

<b>DIMENSIÓN</b>	<b>°</b>	<b>PREGUNTA</b>	<b>P</b>
<b>LIMITACION FUNCIONAL</b>	1	¿TIENE USTED INCOMODIDAD PARA PRONUNCIAR ALGUNAS PALABRAS DEBIDO A PROBLEMAS CON SUS DIENTES, BOCA O PRÓTESIS DENTALES?	
	2	¿HA SENTIDO USTED QUE SU SENSACION DEL GUSTO HA EMPEORADO DEBIDO A PROBLEMAS CON SUS DIENTES, BOCA O PRÓTESIS DENTALES?	
<b>DOLOR FÍSICO</b>	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?	
<b>MOLESTIAS SICOLOGICAS</b>	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?	
<b>INCAPACIDAD FÍSICA</b>	7	¿HA SIDO SU DIETA POCO SATISFACTORIA DEBIDO A PROBLEMAS CON SUS DIENTES, BOCA O PRÓTESIS DENTALES?	
	8	¿HA TENIDO USTED QUE INTERRUPIR SUS COMIDAS DEBIDO A PROBLEMAS CON SUS DIENTES, BOCA O PRÓTESIS DENTALES?	
<b>INCAPACIDAD SICOLOGICAS</b>	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?	
<b>INCAPACIDAD</b>	11	¿SE HA SENTIDO USTED IRRITABLE CON OTRAS PERSONAS DEBIDO A PROBLEMAS CON SUS DIENTES, BOCA O PRÓTESIS DENTALES?	

<b>SOCIAL</b>	1	¿TIENE USTED DIFICULTAD DE HACER SUS TRABAJOS HABITUALES	
	2	DEBIDO A PROBLEMAS CON SUS DIENTES, BOCA O PRÓTESIS DENTALES?	
<b>MINUSVALÍA</b>	1	¿HA SENTIDO USTED QUE SU VIDA ES, EN GENERAL, MENOS	
	3	SATISFACTORIA, DEBIDO A PROBLEMAS CON SUS DIENTES, ¿BOCA O PRÓTESIS DENTALES?	
	1	¿SE HA SENTIDO USTED TOTALMENTE INCAPAZ DE FUNCIONAR	
	4	DEBIDO A PROBLEMAS CON SUS DIENTES, BOCA O PRÓTESIS DENTALES?	

**PUNTAJE**

0 NUNCA

1 CASI NUNCA

2 OCASIONALMENTE

3 FRECUENTEMENTE

4 MUY FRECUENTEMENTE

## ANEXO N° 05 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS 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, influenciado 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 TEMA 1 TEMA 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 TEMA 1 TEMA 2	0= Nunca 1= Casi Nunca 2= Ocasionalmente 3= Frecuentemente 4= Muy Frecuentemente
		Enfermedades psicológicas	Componente de la calidad de vida referido al estado mental desagradable	V. cualitativa	Politémica	Ordinal	Cuestionario OHIP 14 TEMA 1 TEMA 2	0= Nunca 1= Casi Nunca 2= Ocasionalmente 3= 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 TEMA 1 TEMA 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 TEMA 1 TEMA 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 TEMA 1 TEMA 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 desarrollo de una acción	V. cualitativa	Politémica	Ordinal	Cuestionario OHIP 14 TEMA 1 TEMA 2	0= Nunca 1= Casi Nunca 2= Ocasionalmente 3= Frecuentemente 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 47-56 años 57-66 años 67-76 años 77-86 años 87-96 años.
SEXO	Genero al que pertenece el Paciente	No aplicable	Datos de la encuesta	V. cualitativa	dicotómica	Nominal	Características fisiológicas	1=Masculino 2=Femenino

## ANEXO N° 6

Enfermedades	Impacto Negativo		Impacto Positivo		Total	
	No.	%	N°	%	N°	%
Angina de pecho	1	100%	0	0%	1	100%
Arritmia cardíaca	1	100%	0	0%	1	100%
Cardiopatía Congenita	0	0.00%	1	100%	1	100%
Estenosis Aórtica, IRC	1	100%	0	0%	1	100%
Hipertensión Arterial	16	61.54%	10	38%	26	100%
Hipertensión Arterial, Arritmia cardiaca, ACV	1	100%	0	0%	1	100%
Hipertensión Arterial, ACV	7	100%	0	0%	7	100%
Hipertensión Arterial, ACV, Depresión	1	100%	0	0%	1	100%
Hipertensión Arterial, ACV, Insuficiencia cardiaca	1	100%	0	0%	1	100%
Hipertensión Arterial, ACV, Diabetes Mellitus	2	100%	0	0%	2	100%
Hipertensión Arterial, Alzheimer	1	100%	0	0%	1	100%
Hipertensión Arterial, Arritmia Cardiaca	4	57.14%	3	43%	7	100%
Hipertensión Arterial, Arritmia Cardiaca, Hipotiroidismo	2	100%	0	0%	2	100%
Hipertensión Arterial, Artrosis	4	66.67%	2	33%	6	100%
Hipertensión Arterial, Artrosis, Degeneración Macular	1	100%	0	0%	1	100%
Hipertensión Arterial, Bloqueo de la Rama del corazón, Hipoacusia	1	100%	0	0%	1	100%
Hipertensión Arterial, cardiopatía isquémica	1	100%	0	0%	1	100%
Hipertensión Arterial, Cardiomegalia	0	0.00%	1	100%	1	100%
Hipertensión Arterial, Cushing	0	0.00%	1	100%	1	100%

Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus	10	76.92%	3	23%	1	100%
Hipertensión Arterial, Fibrilación Auricular	1	100%	0	0%	1	100%
Hipertensión Arterial, Fibrosis pulmonar	1	100%	0	0%	1	100%
Hipertensión Arterial, Gastritis	1	100%	0	0%	1	100%
Hipertensión Arterial, Hepatitis B	1	100%	0	0%	1	100%
Hipertensión Arterial, Hipoacusia	1	100%	0	0%	1	100%
Hipertensión Arterial, Hipotiroidismo	7	100%	0	0%	7	100%
Hipertensión Arterial, Hipotiroidismo, Osteoporosis	2	100%	0	0%	2	100%
Hipertensión Arterial, Insuficiencia cardiaca	1	100%	1	100%	2	100%
Hipertensión Arterial, Insuficiencia cardiaca, IRC	1	100%	0	0%	1	100%
Hipertensión Arterial, IRC	1	100%	0	0%	1	100%
Hipertensión arterial, Lupus Eritematoso sistémico	1	100%	0	0%	1	100%
Hipertensión Arterial, Neuralgia del trigémino	1	100%	0	0%	1	100%
Hipertensión Arterial, Osteoporosis	3	100%	0	0%	3	100%
Hipertensión Arterial, Osteoporosis, Trastorno de ansiedad	1	100%	0	0%	1	100%
Hipertensión Arterial, Parkinson, Neuralgia del trigémino, Aneurisma	1	100%	0	0%	1	100%
Hipertensión Arterial, Recesión maxilar	1	100%	0	0%	1	100%
Hipertensión Arterial, TBC	1	100%	1	100%	2	100%
Hipertensión Arterial, VIH, Hipotiroidismo	1	100%	0	0%	1	100%
Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, Artrosis	0	0.00%	1	100%	1	100%