UNIVERSIDAD PERUANA DE CIENCIAS APLICADAS

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA

Comparación de los puntajes de la calidad de vida relacionada a salud oral según la presencia de manifestaciones orales autoreportadas en pacientes hipertensos de un hospital de Lima

TESIS

Para optar el título profesional de Cirujano Dentista

AUTOR(ES)

Silva Salis, Luis	0000-0002-1882 -3430
Torres Antonio, Jean Piero	0000-0003-0284-7048

ASESOR(ES)

Caballero García, Carmen Stefany	0000-0002-7836-2656

Lima, 01 de noviembre de 2025

DEDICATORIA

Agradezco a mis padres, hermanos y primos que sin la ayuda de ustedes no hubiese logrado lo que hoy en día se me otorga, gracias al equipo de docentes y mis compañeros por acompañarme en este largo camino.

Luis Silva Salís

Agradezco a mi familia en general, a los docentes y mis compañeros que me acompañaron en todo el trabajo, fue un trayecto bonito para lograr los que se nos otorga.

Jean Piero Torres Antonio

AGRADECIMIENTOS

A mi asesor Carmen Stefany Caballero García por todo el tiempo y conocimiento brindado, comprensión y apoyo durante la realización de este trabajo. Asimismo, Dra. Olga Isabel Castilla Minaya por su apoyo como guía y revisora para la culminación de este trabajo.

RESUMEN

Objetivo: Comparar la calidad de vida relacionada a la salud oral (CVRSO) según las manifestaciones orales autoreportadas en adultos hipertensos de 50 años a más atendidos en un hospital de Lima.

Materiales y Métodos: Se realizó un diseño de estudio observacional, analítico y transversal en un total de 200 adultos con edad de 50 años a más diagnosticados con hipertensión. Se utilizó el instrumento "OHIP-14sp" para evaluación de la CVRSO. La evaluación de las manifestaciones orales se llevó a cabo mediante autoreportes con respuestas dicotómicas de "Sí" o "No". Además, para comparar los resultados de las diferentes dimensiones de la CVRSO con la presencia de manifestaciones orales, se aplicaron pruebas estadísticas no paramétricas como la U de Mann-Whitney y la de Kruskal-Wallis. Se estableció un nivel de significancia estadística de 0.05.

Resultados: Se encontró una CVRSO con una media de 27.59 (14.24). Además, todos los participantes presentaban al menos una de las manifestaciones orales autoreportadas. También se observó que hubo diferencia de puntajes de CVRSO entre aquellos que presentaban algunas de las manifestaciones orales autoreportadas. Por último, se encontraron diferencias estadísticamente significativas con un valor $p<0.001$ entre la CVRSO y la presencia de las manifestaciones orales sangrado gingival, inflamación gingival, xerostomía, erosión dental, dolor dental, halitosis y movilidad dental.

Conclusiones: Se determinó que los pacientes hipertensos que manifestaron presencia de las manifestaciones orales, presentaron mayores puntajes de CVRSO en el hospital público de Lima Norte.

Palabras clave: Calidad de vida; Salud oral; Manifestaciones bucales; autoinforme; adulto; hipertensión

Comparison of oral health-related quality of life scores according to the presence of self-reported oral manifestations in hypertensive patients from a hospital in Lima

ABSTRACT

Objective: To compare the quality of life related to oral health according to self-reported oral manifestations in hypertensive adults aged 50 years and older treated in a hospital in Lima.

Materials and Methods: An observational, analytical and cross-sectional study design was carried out in a total of 200 adults aged 50 years or older diagnosed with hypertension. The "OHIP 14sp" instrument was used to evaluate Oral health-related quality of life (OHRQOL). The evaluation of oral manifestations was carried out through self-reports with dichotomous answers of "YES" or "NO". Likewise, to compare the results of the OHRQOL dimensions with the presence of oral manifestations, statistical tests such as Mann-Whitney U and Kruskall-Wallis were performed. In turn, a statistical significance level of less than 0.05 was implemented.

Results: A mean OHRQOL score of 27.59 (14.24) was found. Furthermore, all participants presented at least one of the self-reported oral manifestations. It was also observed that there was a difference in OHRQOL scores between those who presented some of the self-reported oral manifestations. Finally, statistically significant differences were found with a p-value <0.001 between OHRQOL and the presence of the oral manifestations gingival bleeding, gingival inflammation, xerostomia, dental erosion, dental pain, halitosis, and tooth mobility.

Conclusions: It was determined that hypertensive patients who reported oral manifestations had higher QOL scores at the Lima Norte public hospital.

Keywords: Quality of life; Oral health; Oral manifestations; self-report; adult; hypertension

u201810819_Luis Silva Salis

INFORME DE ORIGINALIDAD

10%	11%	5%	3%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorioacademico.upc.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	upc.aws.openrepository.com Fuente de Internet	3%
3	docs.google.com Fuente de Internet	1%
4	doi.org Fuente de Internet	1%
5	kerwa.ucr.ac.cr Fuente de Internet	<1%
6	www.argentina.gob.ar Fuente de Internet	<1%
7	Submitted to Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas Trabajo del estudiante	<1%
8	es.scribd.com Fuente de Internet	<1%

TABLA DE CONTENIDOS

1 INTRODUCCIÓN1

2 MATERIALES Y MÉTODOS2

3 RESULTADOS7

4 DISCUSIÓN14

5 CONCLUSIÓN¡Error! Marcador no definido.

6 22

7 ANEXOS27

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características generales de los participantes hipertensos de Lima: (n=200)……...…….9

Tabla 2 Evaluación de las dimensiones de la encuesta de calidad de vida en relación a la salud oral OHIP-14 (n=200)……..……..……11

Tabla 3. Calidad de Vida relacionada a Salud Oral según las características generales autoreportadas(n=200)……..……...12

Tabla 4. Diferencia de los puntajes de la Calidad de Vida relacionada a Salud Oral según las manifestaciones orales autoreportadas (n=200) …….13

1. INTRODUCCIÓN

La calidad de vida tiene múltiples interpretaciones, pero generalmente se asocia con la felicidad, la satisfacción y el bienestar general. En este contexto, la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) es un concepto complejo que abarca diferentes factores, y se mide principalmente a través de evaluaciones de la salud física y mental basadas en respuestas autoinformadas. Esta medición permite analizar los resultados de las intervenciones terapéuticas en pacientes con afecciones cardiovasculares sistémicas. Por otro lado, la calidad de vida relacionada con la salud oral (CVRSO) es una dimensión específica de la calidad de vida que se ve afectada fundamentalmente por la salud bucal, reflejando cómo las enfermedades orales impactan en la función, el bienestar psicológico, las interacciones sociales y el dolor o malestar de los pacientes[1,2]. Del mismo modo, en diferentes investigaciones se ha observado el impacto que puede tener la salud bucal en diferentes aspectos que presenta la persona, desde el ámbito personal hasta la vida cotidiana del individuo. Las alteraciones en la salud bucal como fracturas, caries, faltas de piezas y encías inflamadas en todo el sector de la boca pueden perjudicar tanto la alimentación, la comunicación y la estética; de modo que, se evidencian alteraciones sociales y psicológicas[3].

Por otro lado, la hipertensión arterial es una de las enfermedades no infecciosas que presenta un factor de riesgo de mortalidad más importante en todo el mundo. Asimismo, en el Perú uno de los departamentos que aborda la mayor cantidad de pacientes con enfermedades no infecciosas (obesidad, hipertensión y diabetes) es Lima-Metropolitana con 41,7% en el año 2019[4]. Igualmente, en el muestreo de ENDES del año 2022, se observó mayor prevalencia de paciente con diagnóstico de hipertensión arterial en residentes en Lima Metropolitana (22.1%) y en áreas urbanas (18.2), como también en adultos de 60 o más años (35.3%)[5]. Además, según el análisis de situación de salud hospitalaria en el año 2022 los adultos

mayores de 50 años a más presentan una morbilidad alta por hipertensión, de modo que, la ausencia de actividades físicas, dietas altas en calorías y limitación social se relaciona satisfactoriamente con la hipertensión llegando a ser una tendencia en la salud pública; lo que contribuye a evidenciar una peor calidad de vida que las personas sin hipertensión[6,7]. Por ello, uno de los aspectos más importantes que debe considerar el odontólogo son las condiciones sistémicas del paciente y relacionarlo con aquellas manifestaciones que puedan encontrarse en la cavidad oral. Se sabe que estos pacientes por tener una ingesta de medicamentos antihipertensivos evidencian manifestaciones orales como hiposalivación, inflamación periodontal, limitación del sentido del gusto (disgeusia), inflamación y dolor de las glándulas salivales y eritema multiforme. Entre los medicamentos hipertensivos más utilizados están los IECAS, diuréticos, los beta bloqueadores, bloqueadores de los receptores de angiotensina II y los bloqueadores de los canales del calcio. Por esta razón, los especialistas en salud oral tienen la labor profesional de trabajar interdisciplinariamente con la especialidad médica para conocer el estado y medicación del paciente[8,9].

Diversas investigaciones han analizado la CVRSO en pacientes con enfermedades sistémicas relevantes[1,10]. En el estudio realizado por Molania y col., realizado en Irán en 2021, se observó que los pacientes con enfermedades cardiovasculares que presentaban xerostomía obtenían puntajes más altos de CVRSO en comparación con aquellos sin esta condición. Asimismo, se señalaron problemas como edentulismo, lesiones en tejidos blandos, dolor, infecciones y dificultades para masticar o alimentarse, derivados de una deficiente salud bucal[1], los cuales influyeron de manera simultánea tanto en la salud sistémica general como en la CVRSO. Sin embargo, Costa y col., demostraron que los pacientes con hipertensión pueden disponer de una adecuada calidad de vida, siempre y cuando tengan un conocimiento y correcta percepción del proceso de su enfermedad. Por lo cual, en dicho estudio se ejecutaron intervenciones educativas que pudieron impactar

positivamente, es decir, la información que brinda el profesional es vital para poder mejorar la percepción de CVRSO de las personas con hipertensión arterial[10].

Por lo tanto, resulta necesario comparar los puntajes de la CVRSO en función de la presencia de manifestaciones orales autoreportadas, con el fin de comprender el impacto que estas manifestaciones tienen en los pacientes de nuestra comunidad. Además, existen escasas investigaciones que analicen la diferencia de los puntajes de CVRSO en pacientes hipertensos que presenten manifestaciones orales. Asimismo, según encuestas realizadas por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) en mayo de 2020, durante la pandemia de COVID-19 se reportó un aumento en las complicaciones cardíacas, atribuible a la falta de acceso a servicios de salud general. Esta situación contribuyó al deterioro de la calidad de vida, representando una amenaza tanto para la salud general como para la salud bucal[11]. En este sentido, el objetivo del presente estudio fue comparar los puntajes de la calidad de vida relacionada con la salud oral (CVRSO) en función de la presencia de manifestaciones orales en pacientes con diagnóstico de hipertensión.

2. MATERIALES Y MÉTODOS

Población y muestra

El diseño de estudio es de tipo observacional, analítico, transversal y prospectivo.

La muestra estuvo conformada por 200 adultos de 50 años a más, diagnosticados con hipertensión arterial y atendidos en el Hospital Cayetano Heredia de Lima - Perú durante los años 2022-23. El tamaño muestral se obtuvo a partir de la fórmula de comparación de medias utilizando las medias y desviaciones estándar de la CVRSO en las personas que presentaban

xerostomía con 30.33 (13.45) y aquellos que no presentaban dicha manifestación con 24.2 (8.64). Estos datos fueron obtenidos de la prueba piloto de 50 encuestados, con un nivel de confianza del 95%, potencia de 80% y una razón de 1" (ANEXO 1). El tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia. La unidad de análisis fue un paciente adulto de 50 años a más hipertenso encuestado que se encuentra en atención hospitalaria durante el año 2022-23.

Criterios de Selección

Se consideraron como parte de la muestra a pacientes adultos mayores de 50 años diagnosticados con hipertensión arterial de tratamiento actual, aceptando el consentimiento informado y participando de la investigación en el Hospital Cayetano Heredia de Lima - Perú, durante el año 2022-23. Por otro lado, se excluyeron a aquellos que no finalizaron la encuesta correctamente.

Evaluación de la calidad de vida relacionada a la salud oral

La variable dependiente fue la calidad de vida relacionada a salud oral, para determinarla, se utilizó el cuestionario "OHIP 14" en su versión adaptada al idioma de la población peruana, proveniente del artículo "Adaptación y validación en adultos peruanos del instrumento *Perfil de impacto de la salud oral*", el cual, se encuentra validado (validez discriminante e interna) y se evidencio un alfa de Cronbach de 0.95 presentando una confiabilidad excelente [11]. Este cuestionario está compuesto por 14 ítems, divididos en 7 dominios (Limitación funcional, dolor físico, malestar psicológico, discapacidad física, discapacidad psicológica, discapacidad social y minusvalía), y cada uno de estos mide impacto de la calidad de vida, a través de una escala tipo Likert de cinco puntos que van de 0 a 4 para cada ítem, con las

categorías de respuesta: 0 = nunca, 1 = casi nunca, 2 = algunas veces, 3= frecuentemente y 4 = Muy frecuentemente (ANEXO 2). Para la obtención del puntaje final se sumarán las 14 respuestas, con lo que se obtiene un puntaje general entre 0 a 56. A mayor puntuación, más alto será el impacto negativo en la CVRSO[12].

Adaptación al idioma español

Antes de utilizar "el autoreporte de manifestaciones orales", cuyo idioma original fue el inglés[13], se recurre a una versión traducida se extrajo de una investigación previa[14]. En dicho estudio, se detalla que la traducción fue realizada por el Colegio de traductores del Perú obteniéndose una Traducción certificada Nº 0540-2019[14].

Autoreporte de Manifestaciones orales

Para evaluar esta variable se empleó el autoreporte de manifestaciones orales (ANEXO 3)[13]. Este instrumento contiene una lista de signos y síntomas orales específicos con respuestas dicotómicas de SÍ o NO. Las manifestaciones incluidas se organizan en siete categorías: halitosis, movilidad dental, erosión dental, dolor dental persistente (que abarca dolor frecuente y sensibilidad al consumir alimentos muy fríos), xerostomía (alteraciones en la cantidad o consistencia de la saliva, como sensación de boca seca o saliva viscosa), sangrado e inflamación gingival, ambas correspondientes a cambios en la mucosa oral o encías.

Ficha informativa sobre manifestaciones orales

Se elaboró una ficha informativa sobre las manifestaciones orales (Anexo 4), que incluye una definición concisa y una imagen referencial para cada evento. Esta ficha fue revisada

por un comité de cinco especialistas en distintas áreas de la odontología, seleccionados por su pericia y trayectoria en endodoncia, periodoncia, rehabilitación oral, ortodoncia y el abordaje de patologías sistémicas. Posteriormente, se procedió a validar el contenido mediante el coeficiente V de Aiken, obteniéndose un valor de 0.89, lo que confirma una adecuada validez del instrumento.

Descripción de co variables

Asimismo, se evaluó las características generales de los encuestados: sexo, edad, lugar de residencia, nivel de educación. Además, el tiempo de su tratamiento hipertensivo, su medicación actual, condiciones sistémicas.

Análisis de datos

En el análisis univariado se calcularon las medidas descriptivas correspondientes para las variables cualitativas del estudio, como sexo, lugar de residencia, nivel educativo, manifestaciones orales, condiciones médicas, medicación actual y tiempo de uso de la medicación, se obtuvieron frecuencias absolutas y relativas. En el caso de las variables cuantitativas, como la CVRSO y la edad, se estimaron medidas de tendencia central (media y mediana), así como medidas de dispersión (desviación estándar) y de posición (rango intercuartílico). La normalidad de las variables edad y CVRSO se evaluó mediante la prueba de Shapiro-Wilk.

Para el análisis bivariado se emplearon pruebas no paramétricas: U de Mann-Whitney, correlación de Spearman y Kruskal-Wallis. Se estableció un nivel de significancia estadística de $p < 0.05$. Finalmente, la gestión de los datos se realizó en Microsoft Excel y el análisis estadístico se llevó a cabo con el software Stata® versión 17.0.

Consideraciones éticas

Este estudio contó con la aprobación del Subcomité de Ética de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, así como del Comité de Ética del Hospital Cayetano Heredia (SCEI 136-3-23 PI 330-22) (ANEXO 5). Finalmente, se obtuvo la participación voluntaria de los sujetos mediante la firma de un consentimiento informado.

Recolección de datos

Para la distribución de las encuestas se entregó presencialmente el enlace virtual (Google Forms) y se asesoró individualmente a cada participante en el Hospital Cayetano Heredia para el llenado de la encuesta.

3. RESULTADOS

El presente estudio tuvo como objetivo comparar los puntajes de la calidad de vida relacionada con la salud oral (CVRSO) según la presencia de manifestaciones orales autoreportadas en pacientes con hipertensión durante el periodo 2022-2023. Se evaluó un total de 200 participantes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión establecidos.

En la Tabla 1 se presentan las características generales de los pacientes hipertensos. La edad promedio fue de 69 años, y la mayoría de los participantes correspondió al sexo femenino, con un total de 121 personas. Además, el 58.5% de los encuestados presenta un nivel de educación secundaria. En relación, a la CVRSO se evidencia un promedio de puntaje de 27.5 (14.24) en los adultos mayores encuestados. Por otro lado, se evidencia que la diabetes fue

la condición médica que se presentó con mayor frecuencia, alcanzando un 36%. Las manifestaciones orales que se encontraron con un alto porcentaje fueron: mal aliento con 82%, inflamación gingival con 78.5% y sangrado gingival con 68.5%.

Finalmente, en la ***tabla 2,*** podemos observar que las dimensiones mayormente afectadas mediante la evaluación del cuestionario OHIP 14 son limitación funcional con una media de 4.56(2.13), Malestar psicológico de 4.58(2.11) y Dolor físico de 4.48(2.09).

En la ***tabla 3,*** se evaluaron las variables sexo, nivel educativo, lugar de residencia, medicación actual, tiempo de tratamiento antihipertensivo y condiciones médicas según la CVRSO. Con respecto al nivel educativo se observó que a nivel primario se presentaban mayor puntaje de CVRSO de 32.21(14.35) a diferencia de los otros grupos, obteniendo una diferencia estadísticamente significativa (p=0.006). Por otro lado, con respecto a la variable condiciones médicas, los que reportaban tener gastritis presentaban mayor puntaje de CVRSO de 33.46(14.60) a diferencia de aquellos que presentaban otras enfermedades, como resultado se presentó una diferencia estadísticamente significativa (p=0.001).

En relación a la ***tabla 4***, los que poseían sangrado gingival presentaron un puntaje de CVRSO de 31.01(14.24), al igual que xerostomía de 32.59(13.63), dolor dental persistentes de 32.28(12.78), movilidad dental de 33.16(12.69), halitosis de 29.97(13.50), erosión dental de 32.90(13.97) e inflamación gingival de 30.63(13.47), encontrándose diferencias estadísticamente significativas (p=0.001) en todas las manifestaciones.

Tabla 1. Características generales de los participantes hipertensos de Lima (n=200)

Variables	n (%)
Edad	69(14)*
Sexo	
Femenino	121(60.5)
Masculino	79(39.50)
Lugar de residencia	
Rimac	31(15.5)
S.M.P.	75(37.5)
Los Olivos	35(17.5)
Independencia	31(15.5)
Otros α	28(14)
Nivel educativo	
Primaria	56(28)
Secundaria	117(58.5)
Otros β	27(13.5)
CVRSO - OHIP**	27.5(24)*

*Mediana (RIC)
**Calidad de vida relacionada a la salud oral
α (Comas, Carabayllo, Puente Piedra,Santa Rosa, Ancon)
β (superior no universitaria y universitaria)

Tabla 1. Características generales de los participantes hipertensos de Lima(n=200)(Continuación)

Variables	n (%)
Medicación actual	
Losartán	75(37.5)
Captopril	78(39)
Otros θ	47(23.5)
Tiempo de tratamiento hipertensivo	
2 meses a 1 año	88(44)
Más de un año	112(56)
Condiciones médicas	
Diabetes	72 (36)
ERC	43 (21.5)
Gastritis	47(23.5)
Otros***	38 (19)
Manifestaciones orales	
Sangrado gingival	
Sí	137(68.5)
No	63(31.5)
Xerostomía	
Sí	125(62.5)
No	75(37.5)
Dolor dental	
Sí	139(69.5)
No	61(30.5)
Movilidad dental	
Sí	118(59)
No	82(41)
Halitosis	
Sí	164(82)
No	36(18)
Erosión dental	
Sí	107(53.5)
No	93(46.5)
Inflamación gingival	
Sí	157(78.5)
No	43(21.5)

θ (Furosemida,Propranolol, nifedipina y entre otros)
***(Neumonía, Artritis reumatoide, Lupus eritematoso y entre otros)

Tabla 2. Evaluación de las dimensiones de la encuesta de calidad de vida relacionada a la salud oral OHIP-14

Variable	Media (DE)	Mediana (RIC)
OHIP-14	27.59(14.24)	27.5(24)
Limitación funcional	4.56(2.13)	5(3)
Dolor físico	4.48(2.09)	5(3)
Malestar psicológico	4.58(2.11)	5(3)
Discapacidad física	3.77(2.56)	4(4)
Discapacidad psicológica	3.85(2.31)	4(4)
Discapacidad social	3.17(2.52)	3(5)
Minusvalía	3.17(2.48)	3(5)

Tabla 3. Calidad de Vida relacionada a Salud Oral según las características generales

Variables	CVRSO Media(DE)	Mediana (RIC)	p valor
Edad		69 (62)	0.08 µ
Sexo			
Femenino	28.29(13.63)	29(24)	0.521Ω
Masculino	27.13 (14.66)	27(25)	
Lugar de residencia			
Rímac	27.54(14.21)	27(21)	0.168ʅ
S.M.P.	24.93(13.68)	25(22)	
Los Olivos	27.4(13.70)	27(18)	
Independencia	29.90(13.84)	30(22)	
Otrosα	32.42(16.05)	34.5(28)	
Nivel educativo			
Primaria	32.21(14.35)	32.5(24)	0.006ʅ
Secundaria	26.50(13.63)	27(22)	
Otrosβ	22.70(14.51)	21(20)	
Medicación actual			
Losartán	26.82(15.22)	26(28)	0.145ʅ
Captopril	26.42(14.42)	27(25)	
Otros θ	30.74(11.94)	32(20)	
Tiempo de tratamiento antihipertensivo			
2 meses a 1 año	26.79(13.96)	27(20.5)	0.495Ω
Más de un año	28.21(14.49)	28(26)	
Condiciones médicas			
Diabetes	26.29(14.17)	24(23)	0.001ʅ
ERC	25.34(12.91)	26(16)	
Gastritis	33.46(14.60)	33(25)	
Otros***	25.31(13.88)	27.5(23)	

µ Coeficiente de correlación de Spearman
Ω Prueba U de Mann- Whitney
ʅ Prueba Kruskal-Wallis
α (Comas, Carabayllo, Puente Piedra,Santa Rosa, Ancon)
β (superior no universitaria y universitaria)
θ (Furosemida,Propranolol, nifedipina y entre otros)
***(Neumonía, Artritis reumatoide, Lupus eritematoso y entre otros)
Nivel de significancia estadística, ($p<0.05$)

Tabla 4. Diferencia de los puntajes de la Calidad de Vida relacionada a Salud Oral según las manifestaciones orales autoreportadas

Variables	Media(DE)	CVRSO Mediana (RIC)	p valor
Manifestaciones orales			
Sangrado gingival			<0.001 Ω
Sí	31.01(14.24)	31(23)	
No	20.14(11.11)	19(15)	
Xerostomía			<0.001 Ω
Sí	32.59(13.63)	33(21)	
No	19.25(11.01)	17(14)	
Dolor dental persistente			<0.001Ω
Sí	32.28(12.78)	32(22)	
No	16.90(11.39)	17(19)	
Movilidad dental			<0.001Ω
Sí	33.16(12.69)	32(22)	
No	19.57(12.46)	18(20)	
Halitosis			<0.001 Ω
Sí	29.97(13.50)	29(23)	
No	16.72(12.48)	14.5(22)	
Erosión dental			<0.001Ω
Sí	32.90(13.97)	34(22)	
No	21.47(11.95)	20(16)	
Inflamación gingival			<0.001Ω
Sí	30.63(13.47)	30(21)	
No	16.46(11.17)	14(15)	

Ω Prueba U de Mann- Whitney
Nivel de significancia estadística, ($p<0.05$)

4. DISCUSIÓN

En el presente estudio se confirmó la hipótesis planteada, al encontrarse diferencias en los puntajes de la CVRSO según la presencia o ausencia de las manifestaciones orales en pacientes hipertensos atendidos en el Hospital Cayetano Heredia, Lima. Asimismo, se evidenció que dichas manifestaciones fueron frecuentes, ya que todos los participantes de la muestra reportaron al menos una de estas.

La manifestación de halitosis fue la más prevalente con 82% de pacientes hipertensos que se perciben con un aliento desagradable, un resultado similar se observó en el estudio de Maliha y col. que alrededor del 97% de sus pacientes presentaron halitosis[15]. Asimismo, en el estudio de Warisha y col. también se determinó la prevalencia de 88.7% de halitosis en sus pacientes hipertensos[16]. Por último, en el estudio de Bhavya y col. obtuvieron un resultado del 52.5% de halitosis en los pacientes hipertensos[17]. Una posible explicación de la alta prevalencia de halitosis en pacientes hipertensos es la ausencia de flujo salival, limitando la función antimicrobiana y condicionando la reproducción de bacterias gramnegativas; por lo que, estimula la producción de compuestos volátiles de azufre (VSC), característico en pacientes con este diagnóstico contribuyendo a ser un factor contribuyente para la halitosis[16].

Además, se evidenció que el 62.5% de la muestra presentó xerostomía. Estos resultados se asemejan al estudio de Alvarez y col. que encontraron una prevalencia de xerostomía del 59.9% en pacientes hipertensos[18]. De igual manera, en el estudio de Serrano y col. hubo un 60,1% de pacientes que tuvieron una disminución considerable de saliva[19]. La alta frecuencia observada en distintos estudios se explica debido a que la xerostomía es un efecto secundario clásico de la ingesta de medicamentos antihipertensivos, en especial por la utilización de fármacos inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) ya que produce un efecto sobre el complejo renina-angiotensina-aldosterona provocando alteraciones en la

cavidad bucal, de tal manera, que se presentan manifestaciones como xerostomía, hemorragias y enfermedad periodontal[18]. Además, la disminución del volumen salival en estos pacientes genera una disminución de la cantidad total de proteínas salivales y esto contribuye a un mayor riesgo de crecimiento excesivo de bacterias provocando un aumento de caries, halitosis o enfermedades periodontales[18].

Por otra parte, más de dos tercios de la muestra de la investigación reportaron la presencia de inflamación gingival con 78.5%, sangrado gingival con 68.5% y movilidad dental con 59%; asimismo, estas manifestaciones podrían ser posibles signos de una enfermedad periodontal. Lo anterior mencionado es semejante a las conclusiones de Tada y col. ya que encontraron que aquellos pacientes con pérdida dental producto de enfermedad periodontal tuvieron un mayor riesgo de hipertensión que aquellos sin pérdida dental[20]. Por otro lado, en el trabajo de Vujovic y col. se encontró que solo el 24% de los participantes del estudio mostraron signos de enfermedad periodontal[21]. En cambio, en el estudio de Skośkiewicz-Malinowska y col.[22] el cual se realizó con pacientes adultos mayores con diversas comorbilidades se determinó que más del 60% presentó sangrado al sondaje. En el presente trabajo de investigación, los altos porcentajes encontrados pueden deberse a la patogénesis de la hipertensión arterial en pacientes con periodontitis, ya que la presencia de las bacterias orales de una enfermedad periodontal va ocasiona una disminución en la producción de óxido nítrico, lo que puede contribuir al deterioro del endotelio vascular, generando así mayor presión arterial y un deterioro de la función vasodilatadora del endotelio[23].

Con respecto a los resultados de la CVRSO, en la presente investigación se identificó un puntaje promedio de 27.59 (14.24). Este resultado se asemeja al de Molania y col.[1] donde se encontró una media de 21.34(17.40) en pacientes con problemas cardiovasculares. Asimismo, se observó que las dimensiones de la CVRSO obtuvieron medias desde 3.44 -

4.72, en comparación a la publicación científica previamente mencionada, el cual presentó medias en sus dimensiones desde 5.07 - 6.11. Por otro lado, los estudios de Ramírez y col.[24] junto a Botelho y col.[25] reportaron un promedio de CVRSO considerablemente menor en comparación con el presente estudio. En el primero, se obtuvo un puntaje de 5,6 (8.1) en una población de pacientes hipertensos de edad avanzada con xerostomía e hiposalivación. Por su parte, Rivera y col. hallaron un promedio de 7,85 (10,53) en el OHIP-14 en una muestra de ancianos con presencia de xerostomía. De este modo, en todas las investigaciones mencionadas se ha utilizado el cuestionario OHIP-14 como instrumento para medir la variable CVRSO, demostrando el impacto de las afecciones orales sobre el bienestar general de las personas[26]. Esto pone en evidencia que, en una población adulta como la peruana está caracterizada por altos índices de manifestaciones orales (caries dental, enfermedad periodontal, maloclusiones) y deficientes hábitos de higiene bucal[27,28], es coherente que dichas afecciones tengan un impacto negativo significativo en la calidad de vida. Esta situación podría explicar los elevados puntajes observados en la presente investigación. Además, debe tomarse en cuenta que la mayoría de los participantes de la investigación científica fueron adultos mayores, siendo en esta etapa de la vida en la que se produce en muchos casos un deterioro físico que afecta la capacidad psicomotriz necesaria para alcanzar una correcta higiene oral aumentando el riesgo de padecer manifestaciones orales[29].

Por otro lado, respecto a la comparación de la CVRSO según el nivel educativo se encontraron diferencias significativas, teniendo los participantes con nivel primario un puntaje promedio mayor con 32,21 (14,35), seguidos por los que alcanzaron nivel secundario con 26,50 (13,63) y siendo aquellos con otro nivel educativo, los que tuvieron el menor puntaje promedio con 22,70 (14,51), observándose que a mayor nivel educativo tienen una mejor CVRSO. Esta tendencia en los resultados fue similar al estudio de Shaghaghian y col.[29] y Thais y col.[30]; en el primero, se determinó un promedio de 24,73 (6,47) para

participantes con hasta 5 años de instrucción académica y de 24,26 (5,99) para aquellos con más de 5 años de instrucción académica; en la segunda investigación, los pacientes con más de 5 años de estudios tuvieron un promedio de 8,98 (6,56) y los de menos de 5 años tuvieron 13,25 (6,19). Cabe destacar que la educación es uno de los determinantes de la salud existiendo una asociación directa entre el nivel educativo alcanzado por el individuo y el nivel cognoscitivo, actitudinal y competencial sobre su propia salud[31,32] por lo que la diferencia de puntajes en el presente estudio podría deberse a que aquellos que presentaron un bajo nivel educativo tienden a descuidar la salud bucal como parte integral de la salud general. Bajo esta situación, una persona con menos años de educación académica puede no tener el conocimiento suficiente para la conservación o mejoramiento de su salud general o estomatológica lo cual repercute negativamente en su calidad de vida[29].

Al analizar los puntajes promedios de la CVRSO según las condiciones médicas adicionales que presentan los pacientes hipertensos (diabetes, ERC, gastritis y otros) se encontró diferencias significativas entre estos grupos siendo los pacientes que sufren gastritis los que tuvieron un puntaje promedio mayor. De forma similar, en el estudio de Molania y col[1], realizado en Irán en el año 2021 se observó que había diferencia estadística entre CVRSO en relación a las condiciones médicas agrupándolos según la presencia de diabetes, trastornos renales y otros. En la publicación científica de Skośkiewicz -Malinowska y col.[22] estudió la relación de la CVRSO según el número de enfermedades sistémicas presentes en su muestra (enfermedades cardiovasculares, respiratorias, endocrinas, renales, etc.) hallando una correlación significativa. Las diversas condiciones médicas en los participantes de esta investigación tienen su explicación en que la población escogida se tomó desde los 50 años y la mayoría de ellos pertenecen a la tercera edad siendo este grupo poblacional de mayor riesgo en la presencia de comorbilidades[33]. Por lo que una posible explicación de lo hallado se encuentre en que las características propias de estas

enfermedades, así como los medicamentos para su tratamiento pueden producir también alteraciones en la cavidad oral, como es el caso de la diabetes tipo II que se encuentra asociada a la presencia de enfermedad periodontal[34]. Asimismo, se evidencio que los pacientes con gastritis tienen una alta probabilidad de padecer enfermedades orales como enfermedades periodontales y/o cariogénicas. Esto se debe a que estos pacientes tienen como bacteria predominante el Helicobacter pylori, la cual se evidenció que mediante el reflujo gastroesofágico que tienden a tener estos pacientes pueden transportar estas bacterias a la cavidad oral, contribuyendo a la colonización y aparición de enfermedades periodontales. Del mismo modo, se ha demostrado que Helicobacter pylori puede alterar el equilibrio entre S. mutans y S. sanguinis en el biofilm oral, creando un ambiente que favorece la proliferación de S. mutans y, con ello, el inicio y progresión de la caries dental[35]. Esta alteración puede llevar a una percepción desfavorable de la salud bucal, afectando el ámbito laboral y social de la persona encuestada, lo que finalmente podría reflejarse en puntajes más altos de CVRSO[8].

Referente al resultado principal de la presente investigación científica, al comparar los puntajes de la CVRSO con las manifestaciones orales auto reportadas, se encontró diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de presencia y ausencia de una determinada manifestación. De forma similar en las investigaciones de Serrano y col.[19] y Vujovic y col.[21] también encontraron que la presencia de las manifestaciones orales tuvo un efecto negativo sobre la CVRSO en sus pacientes. En el caso de Serrano y col.[19] consideraron entre sus manifestaciones orales los labios y boca seca, hiposalivación y nivel de sed, mientras que Vujovic y col.[21] estudiaron la presencia de queilitis exfoliativa, queilitis angular, aftas, hiposalivación, sensación de ardor y alteración del gusto. Cabe destacar que ambos estudios se realizaron sobre pacientes con diagnóstico de xerostomía. Una posible explicación de esta situación se puede encontrar que la presencia de cualquier tipo de manifestación bucal dificulta la realización de las funciones de la cavidad oral en especial

para la masticación, deglución o habla y ello causa un impacto profundo en el funcionamiento físico, psicológico y social de los pacientes[1].

Al analizar específicamente cada una de las manifestaciones orales se encontró que aquellos que presentan xerostomía tuvieron mayores puntajes de CVRSO, lo que significa, que impacta negativamente en la vida cotidiana de los pacientes encuestados. Esto es similar a la publicación científica de Molania y col.[1] donde se encontró diferencias significativas por la presencia de xerostomía contribuyendo a una mala CVRSO[1]. Así también en el estudio desarrollado por Serrano y col.[19] concluyeron que con un aumento del nivel de xerostomía se producía una disminución de la CVRSO en pacientes con síndrome de Sjorgen. Y en la investigación de Vujovic y col.[21] también se encontró que el valor promedio de OHIP-14 fue mayor en aquellos pacientes con una disminución drástica del flujo salival. La xerostomía, por lo general, produce varios problemas en la cavidad oral, como caries dental, halitosis, sensación de ardor, acumulación de placa bacteriana, atrofia, mucositis, deugesia, úlceras e infecciones oportunistas y enfermedades periodontales. Y esta situación repercute directamente sobre la salud sistémica general y la calidad de vida de los pacientes, ya que, el desequilibrio de la salud del sistema estomatológico se ve exacerbada por estas manifestaciones.

En cuanto a las manifestaciones inflamación y sangrado gingival se encontró que aquellos que las presentaban desarrollaron mayores puntajes de CVRSO. De forma similar, en el estudio de Mihaela y col.[32] se encontró una diferencia estadísticamente significativa entre los grupos de presencia y ausencia de enfermedad periodontal (sangrado e inflamación gingival). También, en el estudio de Molania y col.[1] se halló una diferencia estadística según la variable sangrado gingival, sin embargo, con la variable inflamación gingival no se encontró diferencias estadísticas entre los puntajes de CVRSO. La situación encontrada es posible que tenga su explicación en la relación entre la enfermedad periodontal y

cardiovascular, ya que la evidencia científica apunta que el riesgo de una enfermedad cardiovascular aumenta con la gravedad de la enfermedad periodontal, por lo que, la presencia de inflamación, placa bacteriana y sangrado gingival, al ser característicos durante la enfermedad periodontal, en pacientes cardiovasculares, como los hipertensos, aumentan las puntuaciones de CVRSO, lo que resulta en una peor calidad de vida en estos pacientes[1].

Dentro de las limitaciones, es fundamental considerar el tiempo transcurrido desde el diagnóstico de la hipertensión, ya que, a mayor duración de la enfermedad, existe una mayor probabilidad de que el paciente desarrolle distintos estadios de la misma, dependiendo de su condición específica de presión arterial. Esta variabilidad en los grados de hipertensión puede influir en la prevalencia, ya sea alta o baja, de manifestaciones orales asociadas. Asimismo, en una población de adultos mayores, suele haber una gran diversidad de enfermedades no transmisibles. En este contexto, la hipertensión se encuentra frecuentemente relacionada con otras patologías crónicas, como la diabetes mellitus, la insuficiencia renal crónica, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y la neumonía, lo que puede complejizar aún más el cuadro clínico y su impacto en la cavidad oral.

Se recomienda ampliar la elaboración de estudios cuyo objetivo sea comparar los puntajes de la CVRSO con la presencia de las manifestaciones orales autoreportadas. Asimismo, es recomendable que en estudios posteriores las manifestaciones orales se examinen de manera clínica mediante exámenes auxiliares (índice de sangrado, sialometría, sialografía, periodontograma, etc). De la misma forma, la determinación de condiciones médicas se sugiere realizar a través de historias clínicas de los pacientes. Por último, se recomienda considerar aspectos que pueden afectar al estilo de vida ya que ello se encuentra asociado al estado de salud de las personas.

Los resultados de esta investigación establecen la importancia de la identificación de las manifestaciones orales en los pacientes hipertensos de 50 años a más, así como la necesidad de emplear mayores estrategias de educación por parte de los profesionales de salud en sus pacientes y con ello prevenir el desarrollo de enfermedades en la cavidad oral que repercutan negativamente en su calidad de vida.

5. CONCLUSIÓN

- Se evidencia mayor prevalencia en las manifestaciones orales halitosis, dolor dental, sangrado gingival, xerostomía e inflamación gingival.
- El puntaje promedio de la CVRSO en pacientes hipertensos fue de 27.59 (14.24), lo que nos indica que nuestra población objetivo presenta altos puntajes de CVRSO
- Se encontró diferencias estadísticamente significativas entre la CVRSO con el nivel de educación y las condiciones médicas
- Se encontró diferencias entre los puntajes de la calidad de vida relacionada a la salud oral con la presencia de las manifestaciones orales autoreportadas en pacientes hipertensos del Hospital Cayetano Heredia, Lima.

6. REFERENCIAS

1. Molania T, Malekzadeh Shafaroudi A, Taghavi M, Ehsani H, Moosazadeh M, Haddadi A, Gholizadeh N, Salehi M. Oral health-related quality of life (OHRQoL) in cardiovascular patients referring to Fatima Zahra Hospital in Sari, Irán. BMC Oral Health [Internet]. 2021 [citado el 20 de febrero de 2025];21(1):391. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1186/s12903-021-01756-0

2. Gusmão YG, Glória JCR, Ramos-Jorge ML, Lages FS, Douglas-de-Oliveira DW. Psychometric assessment of oral health-related quality of life questionnaires cross-culturally adapted for use in Brazilian adults - a systematic review. Rev Bras Epidemiol [Internet]. 2023 [citado el 20 de febrero de 2025];26:e230046. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1590/1980-549720230046

3. Chantre M, Mendes S, Bernardo M. Oral Health-Related quality of life in Portuguese undergraduate students. J Clin Exp Dent [Internet]. 2021 [citado el 20 de febrero de 2025];13(12):e1202–e1208. Disponible en: http://dx.doi.org/10.4317/jced.58810

4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Lima Metropolitana: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2022. [Internet]. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2022 [citado el 20 de febrero de 2025]. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2022/departamentales_en/Endes15/pdf/Lima_Metropolitana.pdf

5. Hernández-VA, Carrillo BN, Azurin VDC, Turpo EY, Azañedo D. Análisis espacial de la hipertensión arterial en adultos peruanos, 2022. Arch Peru Cardiol Cir Cardiovasc [Internet]. 2023 [citado el 20 de febrero de 2025];4(2):48–54. Disponible en: http://dx.doi.org/10.47487/apcyccv.v4i2.296

6. Kosa HA, Erango MA. Joint modeling of blood pressure measurement and survival time of hypertension patients. Sci Rep [Internet]. 2021 [citado el 20 de febrero de 2025];11(1):15731. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8333259/pdf/41598_2021_Article_94905.pdf

7. Lazo M, Ortiz V, Moscoso M, Runzer F, Málaga G, Miranda J. Cognitive impairment and hypertension in older adults living in extreme poverty: a cross-sectional study in Peru. BMC geriatrics [Internet]. 2020 [citado el 20 de febrero de 2025]; 17(1): 250. Disponible en: https://doi.org/10.1186/s12877-017-0628-8

8. Chan AKY, Tamrakar M, Jiang CM, Lo ECM, Leung KCM, Chu C-H. Common medical and dental problems of older adults: A narrative review.

Geriatrics (Basel) [Internet]. 2021 [citado el 20 de febrero de 2025];6(3):2-11. Disponible en: http://dx.doi.org/10.3390/geriatrics6030076

9. Beltrán LG. Farmacología del Losartán y otros antihipertensivos. RECIAMUC [Internet]. 2022 [citado el 20 de febrero de 2025];6(1):332–340. Disponible en: http://dx.doi.org/10.26820/reciamuc/6.(1).enero.2022.332-340

10. Costa R, Vieira F, Suzuki K, Ruiz A. Educational interventions in improving quality of life for hypertensive people: Integrative review. Texto Contexto Enferm. [Internet]. 2020 [citado el 18 de febrero de 2025]; 29 (1):2-15. Disponible en: https://www.scielo.br/j/tce/a/RrCTR9SjxLwcLCRkfL8rBLQ/?lang=en.

11. Organización Panamericana de la Salud (PAHO)**.** Informe de la evaluación rápida de la prestación de servicios para enfermedades no transmisibles durante la pandemia de COVID-19 en las Américas [Internet]. Washington, D.C.: PAHO; 2021 [citado el 18 de febrero de 2025]. Disponible en: https://www.paho.org/es/documentos/informe-evaluacion-rapida-prestacion-servicios-para-enfermedades-no-transmisibles

12. Becerra B, Condori A. Adaptación y validación en adultos peruanos del instrumento Perfil de impacto de la salud oral. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2022 [Citado el 18 de febrero de 2025];59(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072022000100002&script=sci_arttext&tlng=en.

13. Yoshino K, Suzuki S, Ishizuka Y, Takayanagi A, Sugihara N, Hamijyo H. Relationship between job stress and subjective oral health symptoms in male financial workers in Japan. Industrial health. [Internet]. 2017 [citado el 20 de febrero de 2025];55 (2): 119-126. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5383409/pdf/indhealth-55-119.pdf

14. Díaz SC, Tasayco Pujay T, Favio L. Relación entre las manifestaciones orales autorreportadas y el estrés laboral en personas que acuden a un Centro Universitario de Salud de Lima [tesis de pregrado]. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2021. 127 p. [citado el 20 de febrero de 2025]. Disponible en: https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/658128/D%C3%ADaz_MS.pdf?sequence=3&isAllowed=y

15. Maliha S, Kazmi F, Majeed HA, Manzar S, Qureshi FA, Rashid S. Oral manifestations: A reliable indicator for undiagnosed diabetes mellitus patients. Eur J Dent [Internet]. 2023 [citado el 20 de febrero de 2025];17(3):784–9. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1055/s-0042-1755553

16. Warisha T, Azhar A, Faraz T, Charania A. Investigating the prevalence of halitosis and its associated factors amongst the general population of Karachi,

Pakistan. JPMA [Internet]. 2024 [citado el 20 de febrero de 2025]; 74(2): 79–84. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38385477/

17. Bhavya U, Goyal P, Walia N. Association of Oral Health and Periodontal Disease with Hypertension: A Cross-Sectional Study. Indian J Cardiovasc Dis Women [Internet]. 2024 [citado el 20 de febrero de 2025]; 9:206-112 Disponible en: https://ijcdw.org/association-of-oral-health-and-periodontal-disease-with-hypertension-a-cross-sectional-study/

18. Alvarez J, Hernandez M, Tusell D, Morales M, Guzmán A, García S. Manifestaciones bucales en pacientes con medicación antihipertensiva. Act Odon Col Univ Nac de Col [Internet]. 2022 [citado el 20 de febrero de 2025]; 12(2): 52-60. Disponible en: https://redalyc.org/journal/5823/582372875005/582372875005.pdf

19. Serrano J, López RM, Fernández M, Ramírez L, Sanz M, López J, Blázquez MÁ, González JJ, Hernández G; EPOX-SSp Group. Usefulness of implementing the OHIP-14 questionnaire to assess the impact of xerostomia and hyposalivation on quality of life in patients with primary Sjögren's syndrome. J Oral Pathol Med [Internet]. 2022 [citado el 20 de febrero de 2025]; 51(9):810-817. Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9828657/pdf/JOP-51-810.pdf

20. Tada A, Tano R, Miura H. The relationship between tooth loss and hypertension: a systematic review and meta-analysis. Sci Rep. [Internet]. 2022 [citado 21 de febrero de 2025]; 12(1):13311. Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9349209/

21. Vujovic S, Desnica J, Stevanovic M, Mijailovic S, Vojinovic R, Selakovic D, Jovicic N, Rosic G, Milovanovic D. Oral Health and Oral Health-Related Quality of Life in Patients with Primary Sjögren's Syndrome. Med (Kaunas) [Internet]. 2023 [citado el 20 de febrero de 2025]; 59(3):473. Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10051520/

22. Skośkiewicz-Malinowska K, Kaczmarek U, Malicka B. Gender-wise comparison of oral health quality of life and its relationship with oral health parameters among elderly from Wroclaw, south-west Poland. PLoS One [Internet]. 2021 [citado el 20 de febrero de 2025];16(11):1-14. Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8565738/

23. Surma S, Romańczyk M, Witalińska-Łabuzek J, Czerniuk MR, Łabuzek K, Filipiak KJ. Periodontitis, blood pressure, and the risk and control of arterial hypertension: Epidemiological, clinical, and pathophysiological aspects-review of the literature and clinical trials. Curr Hypertens Rep [Internet]. 2021 [citado el 20 de febrero de 2025];23(5):27. Disponible en:

http://dx.doi.org/10.1007/s11906-021-01140-x

24. Ramírez L, Sánchez I, González-Serrano J, Muñoz M, Martínez-Acitores ML, Garrido E, et al. Factors influencing xerostomia and oral health-related quality of life in polymedicated patients. Gerodontology [Internet]. 2024 [citado el 20 de febrero de 2025];41(3):424–32. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1111/ger.12724

25. Botelho J, Machado V, Proença L, Oliveira M, Cavacas M, Amaro L, Águas A, Mendes J. Perceived xerostomia, stress and periodontal status impact on elderly oral health-related quality of life: findings from a cross-sectional survey. BMC Oral Health [Internet]. 2020 [citado el 20 de febrero de 2025];20(1):199. Disponible en: https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-020-01183-7

26. Rivera E. La importancia del OHIP (Oral Health Impact Profile) en la Odontología. Rev Odontol. Sanmarquina [Internet]. 2020 [citado el 20 de febrero de 2025]; 23(1): 35-42. Disponible en: https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/17505/14703

27. Cadenas de Llano M, Ricse E, Fieuws S, Willems G, Orellana M. Malocclusion, Dental Caries and Oral Health-Related Quality of Life: A Comparison between Adolescent School Children in Urban and Rural Regions in Peru. Int J Environ Res Public Health. [Internet]. 2020 [citado el 20 de febrero de 2025]; 17(6):2038. Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7143063/pdf/ijerph-17-02038.pdf

28. Gil-Montoya JA, Leon-Rios X, Rivero T, Expósito-Ruiz M, Perez-Castillo I, Aguilar-Cordero MJ. Factors associated with oral health-related quality of life during pregnancy: a prospective observational study. Qual Life Res [Internet]. 2021 [citado el 20 de febrero de 2025];30(12):3475–84. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1007/s11136-021-02869-3

29. Shaghaghian S, Saranjam E, Homayooni M. Oral health-related quality of life in patients infected with HIV, Iran: a cross-sectional study. BMC Oral Health [Internet]. 2021 [citado el 20 de febrero de 2025];21(1):308. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1186/s12903-021-01660-7

30. Thais C, Vanessa B, Loiva B. Quality of life related to oral health among the elderly of a socialization group.Mundo Saúde [Internet]. 2019 [citado el 20 de febrero de 2025];43(2):418-437.Disponible en:https://bvsms.saude.gov.br/bvs/periodicos/mundo_saude_artigos/quality_related_socialization.PDF

31. Instituto Nacional de Estadistica e Informática. El 78,9% de la población adulta mayor presenta algún problema de salud de manera crónica [Internet]. Gob.pe. [citado el 21 de febrero de 2025]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/inei/noticias/926048-el-78-9-de-la-poblacion-adulta-mayor-presenta-algun-problema-de-salud-de-manera-cronica

32. Mihaila R. The influence of periodontal disease on oral health quality of life in patients with cardiovascular disease: A cross-sectional observational single-center study. Medicina [Internet]. 2022 [citado el 21 de febrero de 2025];58(5):584. Disponible en: http://dx.doi.org/10.3390/medicina58050584

33. Slade GD. Communify Dentistiy and Oral Epidemiology Derivation and validation of a short-form oral health impact profile. Community Dent Oral Epidemiol[Internet]. 1997 [citado el 21 de febrero de 2025]; 25:284-290. Disponible en: https://sci-hub.se/https://doi.org/10.1111/j.1600-0528.1997.tb00941.x

34. Van de Rijt LJM, Stoop CC, Weijenberg RAF, de Vries R, Feast AR, Sampson EL, Lobbezoo F. The Influence of Oral Health Factors on the Quality of Life in Older People: A Systematic Review. Gerontologist [Internet]. 2020 [citado el 21 de febrero de 2025] ;60(5):e378-e394. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31729525/.

35. Carrillo Moreno EJ, Morocho Segarra CV, Salazar Martinez XG, Bonifaz Aranda EF. Gastritis crónica y su relación con la enfermedad periodontal. Tesla rev cient [Internet]. 2023 [citado el 8 de noviembre de 2025];3(1):e189. Disponible en: https://tesla.puertomaderoeditorial.com.ar/index.php/tesla/article/view/189.

7. ANEXOS

ANEXO 1

[2] Tamaños de muestra. Comparación de medias independientes:

Datos:

Varianzas:	Distintas
Diferencia de medias a detectar:	6,210
Desviación estándar esperada:	
Población 1:	13,450
Población 2:	8,640
Razón entre tamaños muestrales:	1,00
Nivel de confianza:	95,0%

Resultados:

Potencia (%)	Tamaño de la muestra		
	Población 1	Población 2	Total
80,0	54	54	108

ANEXO 2

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD ORAL

Este cuestionario fue diseñado para evaluar como su condición oral y el estado de su sobredentadura afectó a su calidad de vida, en el último mes. Para cada una de las siguientes preguntas, marque con una X la respuesta que usted siente, es la mejor.

Preguntas OHIP-14	**Nunca (0)**	**Casi nunca (1)**	**Algunas veces (2)**	**Frecuentemente (3)**	**Siempre (4)**
¿Ha sentido que su aliento se ha deteriorado por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	☐	☐	☐	☐	☐
¿Ha sentido que su digestión ha empeorado por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	☐	☐	☐	☐	☐
¿Ha tenido dientes sensibles, por ejemplo debido a alimentos o líquidos fríos?	☐	☐	☐	☐	☐
¿Ha tenido dolor de dientes?	☐	☐	☐	☐	☐
¿Los problemas dentales lo/a han hecho sentir totalmente infeliz?	☐	☐	☐	☐	☐

¿Se ha sentido inconforme con la apariencia de sus dientes, boca o prótesis?	☐	☐	☐	☐	☐
¿Ha sido poco clara la forma en que usted habla por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	☐	☐	☐	☐	☐
¿Su sueño ha sido interrumpido por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	☐	☐	☐	☐	☐
¿Ha estado molesto o irritado por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	☐	☐	☐	☐	☐
¿Ha sido menos tolerante con su pareja o familia por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	☐	☐	☐	☐	☐
¿Ha tenido dificultades haciendo su trabajo habitual por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	☐	☐	☐	☐	☐
¿Ha sido totalmente incapaz de funcionar por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	☐	☐	☐	☐	☐
¿Ha sido incapaz de trabajar a su capacidad total por problemas con sus dientes, boca	☐	☐	☐	☐	☐

o prótesis?					
¿La gente ha malentendido algunas de sus palabras por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	☐	☐	☐	☐	☐

ANEXO 3

MANIFESTACIONES ORALES AUTOREPORTADAS

Marque con una X su respuesta según considere y manifestaciones orales que presenta actualmente (considere marcar la respuesta con la primera impresión luego de leer la pregunta).

¿Frecuente dolor dental persistente?	SÍ	NO
¿Sangrado gingival?	SÍ	NO
¿Inflamación gingival?	SÍ	NO
¿Diente con movilidad?	SÍ	NO
¿Boca seca?	SÍ	NO
¿Mal aliento?	SÍ	NO
¿Desgaste dental?	SÍ	NO

ANEXO 4

Ficha Informativa

ANEXO 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del trabajo de investigación: "Comparación de los puntajes de la calidad de vida relacionada a salud oral según la presencia de las manifestaciones orales autoreportadas en pacientes hipertensos de un hospital de Lima".

Nombres de los investigadores:

- Torres Antonio, Jean Piero
- Silva Salis, Luis

1. Introducción

A usted se le está invitando a participar de este proyecto de investigación el cual busca determinar la asociación de calidad de vida relacionada a salud oral y manifestaciones autoreportadas en pacientes adultos mayores diagnosticados con hipertensión de Lima – Perú.

En el presente documento de consentimiento informado usted encontrará información importante relacionada a la finalidad del estudio, lo que se le pedirá a usted que haga, los riesgos y/o beneficios de su participación, entre otros aspectos que le permitirán decidir si participa o no. Lea detenidamente este documento y siéntase usted con la libertad de hacer las preguntas que considere necesarias.

Si usted decide participar de esta investigación, deberá aceptar virtualmente este documento**.**

2. Justificación del estudio

La investigación tiene importancia teórica, además, nos proporcionará información sobre la comparación de los puntajes de calidad de vida relacionada a salud oral según la presencia de las manifestaciones orales autoreportadas en pacientes adultos mayores diagnosticados con hipertensión. Los resultados del presente estudio ayudarán a los profesionales de la salud a tener un amplio espectro y generar nuevo conocimiento de la asociación de estas variables en la población de estudio**.**

3. Procedimientos del estudio

Al participar en esta investigación, usted deberá realizar lo siguiente**:**

- Comenzará con llenar la encuesta virtual que consta de preguntas, como sexo, edad, Área y lugar de procedencia, nivel educativo, tiempo de medicación, mediación actual, condición sistemática, autoreporte de manifestaciones orales y sobre su calidad de vida en relación a su salud oral.

- Continuará a realizar de manera virtual el OHIP14 y el cuestionario

  de manifestaciones orales; ya que, esto nos permitirá medir el impacto de su calidad de vida relacionada a salud oral y las manifestaciones orales presentes.

4. Riesgos

Este estudio no presenta ningún riesgo para usted, ya que no se utiliza ningún tipo de instrumento que pueda poner en riesgo su salud e integridad.

5. Beneficios

No existen beneficios directos para los participantes del estudio; sin embargo, se les enviará información a través de una plantilla informativa sobre las diversas manifestaciones orales que se pudieran observar en pacientes con condiciones sistémicas de hipertensión**.**

6. Confidencialidad de la información

Se almacenará toda la confidencialidad necesaria sobre su identidad, a su vez, éste será manejado exclusivamente por los investigadores para fines académicos. Por lo tanto, usted no debe preocuparse por la revelación de los resultados a otras personas, solo los resultados estadísticos se utilizarán para la investigación.

7. Contacto en caso de consultas o comentarios

Para comunicarse con los investigadores de este estudio, podrá hacerlo con Jean Piero Torres Antonio, u201818038@upc.edu.pe o al teléfono 990-748-378 y Luis Silva Salis, a través del correo electrónico u201810819@upc.edu.pe o al teléfono 975-023-148.

8. Contacto con el asesor

Para contactar con el asesor de este estudio Caballero García, Carmen Stefany; al correo electrónico carmen.caballero@upc.pe

9. Comité de ética

Si usted tiene alguna duda sobre el estudio o siente que sus derechos fueron vulnerados, puede contactar a la Presidente del Sub Comité de Ética en Investigación de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Mag. Ilce Casanova Olortegui al teléfono 313-3333, anexo 2702 o al correo electrónico comite.etica.salud@upc.edu.pe

El comité de ética está formado por personas externas al proyecto de investigación, cuya función es velar que se respete la dignidad y derecho de los participantes, según el diseño y desarrollo de la investigación.

10. Derecho a retirarse

Usted podrá retirarse en cualquier momento del estudio sin ninguna explicación al respecto.

Nombre del participante:

Firma:

Fecha:

Nombre del investigador que administra el consentimiento
Firma:

Fecha*:*