



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Calidad de vida sobre salud oral en pacientes con y sin
enfermedad cardiovascular de un centro sanitario de
Ecuador, 2022**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión de los servicios de Salud**

AUTORA:

Romero Romero María José (orcid.org/0000-0003-1327-9293)

ASESORA:

Dra. Dulanto Vargas Julissa Amparo (orcid.org/0000-0003-4845-3853)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA – PERÚ

2022

Dedicatoria

Este trabajo es dedicado primeramente a Dios por permitir lograr todo esto, a mi hija y a mi familia que han sido un gran apoyo en mi vida y en mi carrera.

Agradecimiento:

Agradezco a Dios por haberme otorgado una familia maravillosa, a mi asesora de tesis, al centro sanitario en el que realice mi investigación y a la universidad por aportarme grandes conocimientos.

Índice de contenidos

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento:.....	iii
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGIA	13
3.1 Tipo y diseño de investigación	13
3.2 Variables y operacionalización	14
3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis	15
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	16
3.5. Procedimientos	18
3.6. Método de análisis de datos	19
3.7. Aspectos éticos	21
IV. RESULTADOS	22
V. DISCUSIÓN	33
VI. CONCLUSIONES	39
VII. RECOMENDACIONES	40
REFERENCIAS	41
ANEXOS	51

Índice de tablas

Tabla 1. Ficha técnica del instrumento	16
Tabla 2. Validación de juicio de expertos	17
Tabla 3. Prueba de confiabilidad de alfa de Cronbach	17
Tabla 4. Calidad de vida en salud oral (pacientes con y sin enfermedad cardiovascular).....	22
Tabla 5. Factores relacionados con la OHRQOL en pacientes con ECV (regresión lineal multivariante)	24
Tabla 6. Describir las características sociodemográficas en pacientes con y sin enfermedad cardiovascular de un centro sanitario de Ecuador, 2022	26
Tabla 7. Evaluar las características clínicas médicas y orales en pacientes con y sin enfermedad cardiovascular de un centro sanitario de Ecuador, 2022.....	28
Tabla 8. Determinar la calidad de vida en pacientes de un centro sanitario de Ecuador, 2022.....	¡Error! Marcador no definido.

Índice de gráficos y figuras

Figura 1. Diseño de investigación prospectivo comparativo	14
Figura 2. Describir las características sociodemográficas en pacientes con y sin enfermedad cardiovascular de un centro sanitario de Ecuador, 2022	27
Figura 3. Evaluar las características clínicas médicas y orales en pacientes con y sin enfermedad cardiovascular de un centro sanitario de Ecuador, 2022	29
Figura 4. Determinar la calidad de vida en pacientes de un centro sanitario de Ecuador, 2022.....	30

Resumen

El presente estudio tuvo como principal objetivo el de comparar la calidad de vida sobre salud oral en pacientes con y sin enfermedad cardiovasculares de un centro sanitario de Ecuador, 2022; esto debido a que existe una relación significativa de algunos padecimientos producto de una mala salud bucal, así como existe el impacto a nivel psicológico, social atribuidos a los problemas orales. En este caso, de acuerdo a los objetivos establecidos se aplicó una metodología bajo un enfoque cuantitativo, estudio observacional-transversal y bajo un tipo y diseño no experimental y prospectivo; La población estuvo compuesta por un total de 250 personas de las cuales se sacó una muestra de 194 unidades, y el procesamiento de los resultados de la encuesta se lo aplicó con la herramienta SPSS, donde los resultados obtenidos reflejaron un mayor porcentaje de participación de mujeres, así como se determinó que fueron pacientes que han tenido previas valoraciones de su salud bucal y que a pesar de intentar mantener una higiene con al menos dos cepilladas al día, presentan problemas como inflamación, enrojecimiento, sequedad bucal y halitosis.

Palabras claves: Calidad de vida, salud oral, enfermedad cardiovascular, características clínicas médicas, características orales.

Abstract

The main objective of this thesis was to make a comparison of the quality of life on oral health in patients with and without cardiovascular disease in a health center in Ecuador, 2022, this is due to the fact that is a significant relationship of some condition's product of poor oral health, as well as there is the impact at the psychological level, social attributed to oral problems. In this case, according to the established objectives, a methodology was applied under a quantitative approach, observational-cross-sectional study and under a non-experimental and retrospective type and design; The population was composed of a total of 250 people from which a sample of 194 units was taken, and the processing of the results of the survey was applied with the SPSS tool, where the results obtained reflected a higher percentage of participation of women, as well as it was determined that they were patients who have had previous assessments of their oral health and that despite trying to maintain hygiene with at least two brushes a day, they present problems such as inflammation, redness, dry mouth and halitosis.

Keyword: Quality of life; oral health; cardiovascular disease; medical clinical features; oral features.

I. INTRODUCCIÓN

La salud referida generalmente ha sido definida por la OMS «un completo estado de bienestar mental, social y físico, no solamente la ausencia de enfermedad», La salud bucal ha sido definida como una valoración multidimensional por Degrandi y col.(Barboza-Solís et al., 2020)(Vélez-Vásquez et al., 2019)

El cálculo en la calidad de vida es indispensable pertinente a salud pública, ya que nos ayuda a entender de qué manera afecta a la cultura y la población. «A nivel de salud bucal, con el desarrollo de la odontología nace un nuevo concepto, Calidad de vida en relación con la salud oral». (Puerta & Cárdenas, 2017)

Los problemas bucales llegan afectar el bienestar físico y psicológico más aun en pacientes mayores ya que debido al descuido suelen presentarse de una manera más crónica.(Velásquez Ponce & Gallardo Bastidas, 2018)(Rivera-Ramos, 2020)

En América Latina, se ha logrado identificar que las enfermedades no transmisibles como los padecimientos cardiovasculares son altamente recurrentes, la salud oral tiene alta incidencia sobre el organismo y cuerpo humano en general.(Font et al., 2021).

Las enfermedades cardiovasculares hoy en día se presentan como las causas principales de muerte mundialmente. Se deduce que las ECV ocasionan la muerte de 17,7 millones de personas anualmente, lo cual simboliza el 31% de todas las víctimas de muerte que se registran mundialmente.(Morón-Araújo, 2021)(Ardila et al., 2018)

Las ECV intervienen en el buen funcionamiento de órganos y sistemas, lo que ocasiona que haya un desequilibrio sistémico y una decadencia sobre la vida del paciente.(Rebolledo-Cobos et al., 2018)

En los países en desarrollo, las personas no tienen suficiente cobertura para el cuidado de la salud oral. Esto es resultado de la desregulación o privatización de la atención. Un informe de la OMS indica que Chile tiene una relación dentista-

población de 1,6 (un personal de odontología por cada 10.000 personas).(Gianos et al., 2021).

La salud oral es un tema de investigación descuidado en América Latina, por consiguiente afecta en la calidad de vida de las personas, especialmente que residen en localidades que no tiene acceso a la educación, tienen problemas económicos o simplemente no han tenido al alcance el poder llevar una salud oral idónea.(Baeza et al., 2021) (Diaz-Reissner et al., 2017)

La periodontitis es una de las enfermedades que más puede asociarse en el desarrollo de ECV, entre las que se destacan son: cardiopatía isquémica, hipertensión arterial, enfermedad arterial periférica, cardiopatías reumáticas e infarto de miocardio. Las causas que más se presentan en una enfermedad vascular son: el consumo de tabaco, mala alimentación y sedentarismo. (Pineda Bombino et al., 2020)

Entre las manifestaciones secundarias presentes referente a la salud oral en pacientes con ECV, los fármacos que destacan: la xerostomía, reacciones liquenoides, aftas, lengua negra, alteraciones sensoriales, eritema multiforme, hiperplasia gingival, urticaria, parestesias, hipogeusia, disgeusia.(Rodríguez Benítez et al., 2021).

Las enfermedades bucales afectan más en usuarios geriátricos, es una de las poblaciones que más vulnerabilidad presentan, mucho más si no son personas económicamente activas. Los pacientes geriátricos presentan enfermedades degenerativas siendo otro factor que afecta a calidad de vida.(Villanueva & Zegarra, 2019)

En cuanto a lo antes mencionado, se planteó el problema general de la investigación ¿Existen diferencias de la calidad de vida sobre salud oral entre los pacientes con y sin enfermedades cardiovasculares? Y los problemas específicos siguientes: 1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas en pacientes con y sin enfermedad cardiovascular? 2. ¿Cuáles son las características clínicas médicas y orales en pacientes con y sin enfermedad cardiovascular de un centro

¿Cómo es la calidad de vida en pacientes de un centro sanitario de Ecuador, 2022?

Posteriormente, la presente investigación se justificó a nivel metodológico ya que se trabajó a través de un instrumento validado y confiable que ayudó a obtener resultados en investigaciones futuras. Referente a la justificación teórica de este estudio se consideró que a través de este proyecto se logró conocer la calidad de vida de las personas que padecen de enfermedades cardiovasculares, las afectaciones que se destacan en salud oral mediante la toma de medicamentos para dicha enfermedad, Y de qué manera se podría contrarrestar manifestaciones a través de una mejora en el estilo de vida de los pacientes. En lo que respecta a la justificación social su aporte mediante los resultados del cuestionario permitió que se dé a conocer la calidad de vida sobre salud oral en los usuarios.

Por lo tanto, se consideró como objetivo general de este estudio comparar la calidad de vida sobre salud oral en pacientes con y sin enfermedad cardiovasculares de un centro sanitario de Ecuador, 2022. Luego se estudió los objetivos específicos: 1. Describir las características sociodemográficas en pacientes con y sin enfermedad cardiovascular de un centro sanitario de Ecuador, 2022; 2. Evaluar las características clínicas médicas y orales en pacientes con y sin enfermedad cardiovascular de un centro sanitario de Ecuador, 2022; 3. Determinar la calidad de vida en pacientes de un centro sanitario de Ecuador, 2022.

Finalmente se consideró como hipótesis alterna: Existen diferencias significativas de la calidad de vida sobre salud oral en pacientes con y sin enfermedad cardiovascular de un centro sanitario de Ecuador, 2022. Y como hipótesis nula que: No existen diferencias significativas de la calidad de vida sobre salud oral en pacientes con y sin enfermedad cardiovascular de un centro sanitario de Ecuador, 2022 **(Anexo 1)**

II. MARCO TEÓRICO

La revisión bibliográfica incluyó investigaciones internacionales previas como:

Vázquez et al., (Chile, 2021), en su investigación tuvieron como objetivo determinar la variabilidad de la presión arterial (PA) y frecuencia cardíaca (FC), en usuarios atendidos en la emergencia odontológica. Un estudio observacional de tipo retrospectivo reunió los registros de PA y FC de usuarios atendidos en la emergencia dental del Complejo Asistencial Barros Luco en dos ocasiones, mediante múltiples estudios han observado que el efecto de la anestesia local y la tensión que presentan los pacientes en la atención odontológica, se ha observado cómo afectan en los parámetros cardiovasculares, a través de las comparaciones previos al procedimiento, durante y después de la colocación de la anestesia, lo realizaron durante 18 meses en pacientes de 12 a 81 años fueron pacientes que regresaban por complicaciones que por controles y obtuvieron como resultado el tratamiento de diferentes patologías como: pulpitis, traumatismos, alveolitis, pericoronaritis, infecciones, fracturas y hemorragias, en el orden ya descrito anteriormente.

Molania et al., (Irán, 2021), en su investigación cuyo propósito fue determinar la calidad de vida sobre salud bucal en usuarios con ECV. Estudiaron a 240 usuarios a los cuales se les aplicó una encuesta para medir la calidad de vida según 7 dimensiones. Encontraron como resultado que las variables de género, xerostomía, prótesis removible, promedio de dientes permanentes obturados, cariados, perdidos (CPOD) y el índice de sangrado del surco (SBI), fueron los principales concluyentes de la calidad de vida en pacientes con ECV, y pacientes con xerostomía tienen una calidad de vida más baja que los pacientes que no tienen xerostomía. Concluyeron que los usuarios con ECV obtuvieron una disminución de la OHRQoL. La prevención o el tratamiento de estos puede justificar el aumento en la calidad de vida de estos usuarios.

Diep et al., (Noruega, 2021), en su investigación cuyo propósito fue describir la prevalencia y los factores asociados para la xerostomía y la hiposalivación en una población joven-anciana. mediante estudios previos sobre la prevalencia y factores

asociados a la xerostomía se logró demostrar que uno de los factores de la prevalencia de xerostomía se debe a la toma de medicamentos y esto tiende a la disminución de la calidad de vida referente a la salud en boca de los pacientes. El estudio se realizó con una muestra aleatoria de 460 personas de 65 años residentes de Noruega se lo realizó mediante exámenes y cuestionarios, en donde obtuvieron como resultado el 10% de los encuestados reportaron xerostomía, el 3% del estudio contaban con xerostomía e hiposalivación.

Martínez, Bulnes & Gonzales, (México, 2021), En su investigación sobre periodontitis tuvieron como propósito establecer la afectación de la periodontitis en pacientes con enfermedades cardiovasculares. Estudiaron a 400 personas de entre 25 a 60 años, la muestra fue de 40 personas con enfermedades sistémicas, el estudio se realizó mediante un diagnóstico odontológico y datos extras que se obtuvieron mediante un cuestionario con 45 preguntas. Obtuvieron como resultado que la periodontitis antes mencionada como factor de riesgo en la población antes dicha es del 48%. Concluyeron que la mayoría de los colaboradores en este estudio sufrían de periodontitis crónica generalizada lo cual llevaba a la necesidad de cambios en la alimentación de cada uno de ellos.

Luego, dentro de las investigaciones anteriores nacionales encontramos:

Torres et al., (Ecuador, 2021) En su investigación cuyo objetivo fue la calidad de vida relacionada con la salud bucal en pacientes adultos. Su estudio se realizó con usuarios mayores de edad de la ciudad de Quito, se utilizó el muestreo no probabilístico de redes, la muestra fue de 403 usuarios. Se aplicó consentimiento, datos sociodemográficos y el cuestionario. Encontraron como resultado que el 85% no contaba con un seguro odontológico, y el 65% de los usuarios encuestados reportó tener ingresos inferiores a 400\$ mensuales. Concluyeron que con una proporción significativa de los usuarios encuestados obtuvieron una percepción negativa en la dimensión malestar psicológico.

Molina-Merino & Centeno-Dávila, (Ecuador, 2021) En su investigación tuvieron como objetivo comprobar la calidad de vida relacionada con salud bucal, fue un estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal. Estudiaron a 415

personas mayores de edad de la ciudad de Macas. Para medir este estudio, se utilizó el instrumento OHIP-14, el cual estuvo compuesto por 7 dimensiones, cada una compuesta de 2 preguntas. Encontraron como que la dimensión de alto impacto fue malestar psicológico, seguido de limitación funcional y minusvalía. Concluyeron que existe una relación entre la calidad de vida y la salud oral de los habitantes de la ciudad de Macas. La dimensión de malestar psicológico se presenta como uno de los principales factores en los problemas orales.

Varias instituciones se encargan de dar trascendencia al tema y en el cambio del punto de vista de la práctica odontológica afirmando que las enfermedades orales intervienen con la salud general. También mencionan que la mayoría de los pacientes presentan falta de conocimiento acerca de los hábitos de salud oral y por lo tanto es importante la promoción de la salud.(Franco-Giraldo, 2021)

En el caso particular del Ecuador, de acuerdo con información recopilada en algunos artículos, también se ha logrado determinar que las enfermedades periodontales están asociadas con enfermedades sistémicas, como las ECV y las enfermedades cardiovasculares autoinformadas.(Pengpid & Peltzer, 2021)

Las enfermedades cardiovasculares vienen a ser la consecuencia de acopio de cuerpo orgánico, especialmente de colesterol y grasa, que se encuentran el interior de los vasos sanguíneos.(Ardila et al., 2018)

Otros datos que se han logrado recopilar de algunas investigaciones adicionales, permitieron determinar que la incidencia de El infarto agudo de miocardio (IAM) ha disminuido en las naciones industrializadas; sin embargo, ha ido en aumento en América Latina debido a cambios en el estilo de vida (González-Ramírez et al., 2022).

Han sido de mucha ayuda en la identificación de los factores presentes más comunes en las ECV, entre ellos se indican los siguientes: sexo, edad avanzada, antecedentes familiares, tabaquismo, presencia de diabetes mellitus (DM), obesidad, hipertensión arterial (HTA) y un estilo de vida sedentario.(Ardila et al., 2018)

Las ECV muestran efectos sobre el periodonto en toda su fisiología y anatomía, Entre las afecciones presentes en la cavidad oral por hipertensión arterial se encuentran las extravasaciones sanguíneas conocidas también como petequias, por ende, a pacientes con enfermedades cardiovasculares se recomienda visitar más seguido al odontólogo para llevar un control de la cavidad. (Rebolledo-Cobos et al., 2018)

La monitorización y seguimiento constantes en los pacientes de los parámetros cardiovasculares resultan de suma importancia llevar un informe o listado de las patologías o complicaciones posteriores a procedimientos, ya que puede presentar alzas de HTA o de Frecuencia cardiaca, los cuales son factores importantes de considerar en pacientes que sufren de HTA o patologías coronarias. (Vázquez et al., 2021)

El bienestar y el autoestima, pueden verse afectados por problemas en la cavidad oral, este estudio otorgo lugar al conocimiento de Calidad de Vida Relacionada con Salud Oral, lo que se transforma en una herramienta que ayude a entender el comportamiento del usuario desde «una perspectiva más extensa dentro de la práctica, investigación odontológica y prevención de salud oral, así como también en la comunidad, pues estos deberían ser la base para el desarrollo de los programas de salud oral.(Parise-Vasco et al., 2020)

La calidad de vida por la OMS es «la percepción personal del individuo de su situación de vida, dentro del contexto de valores y sociocultural en que vive, en relación con sus objetivos e interés».(Diaz-Reissner et al., 2017)

La calidad de vida relacionada con la salud oral y a su vez ligada con padecimientos sistemáticos es un concepto multifactorial en el que se realizan mediciones de salud física y mental a partir de respuestas autoinformadas considerando un método en particular para medir los resultados de intervenciones terapéuticas en pacientes con enfermedades cardiovasculares (Molania et al., 2021).

Una parte de la calidad de vida que se ve afectada principalmente por la salud bucodental; es decir, demuestra el efecto de las enfermedades bucodentales en la calidad de vida de los pacientes (Lazureanu et al., 2022). Dificultades como

xerostomía, edentulismo, lesiones de tejidos blandos, prótesis mal adaptadas, dolor, infecciones y limitación para comer y beber son problemas causados por la falta de salud bucal, que afectan simultáneamente la salud sistémica general y la calidad de vida de los usuarios que pueden agravarse en caso de no tomar las medidas preventivas respectivas (Mozos & Stoian, 2019).

La salud bucodental y la salud general no pueden considerarse por separado, ya que los estudios han aclarado el vínculo entre las enfermedades bucodentales y sistémicas como las ECV (Kumar & Rai, 2018). La mala salud oral en pacientes con ECV conduce a un aumento de los desechos orales, cálculos y enfermedades periodontales, que a su vez incrementan las enfermedades de las arterias coronarias (EAC). Los estudios también han informado que las infecciones tóxicas y sistémicas pueden comenzar o estar relacionadas con la progresión de las placas ateroscleróticas (Kotronia et al., 2021).

La calidad de vida se ha convertido en un aspecto importante y en el resultado del tratamiento con una relevancia cada vez mayor, especialmente en pacientes con enfermedades crónicas. Por lo tanto, la calidad de vida relacionada con la salud oral es un factor importante para los pacientes con enfermedades cardiovasculares, donde las asociaciones con la mortalidad, los eventos cardiovasculares o la hospitalización pueden ser evidentes (Schmalz et al., 2020).

La salud bucal se evalúa mediante la autopercepción del usuario, y ha conseguido gran importancia en el ámbito académico y político y se han adaptado considerables tácticas para proporcionar soluciones a la problemática en el campo de la salud bucodental que van desde interesarse por proporcionar un favorable concepto de salud oral, confrontar dificultades, determinar su vínculo con la calidad de vida, realizar evaluaciones integrales y conscientes favoreciendo a la ciencia Odontológica. (Franco-Giraldo, 2021)(Cárdenas-Bahena et al., s. f.)

La salud bucal y el tipo de estilo de vida son también consideradas un factor de riesgo, tiene consecuencias sistémicas potencialmente multiorgánicas, que parten desde una resistencia a la insulina dada por la presencia de enfermedad periodontal que se extiende hasta complicaciones sistémicas multiorgánicas más complejas

que involucran al sistema cardiovascular o incluso implica patología neurodegenerativa.(Diaz-Reissner et al., 2017a) (Cueto Salas et al., 2019)

La salud oral es el cuidado de toda la cavidad bucal en general, tales como: dientes, mucosa, lengua, estructura de soporte, huesos, músculos, que se encuentran en un estado de normalidad y cumplen con la funcionalidad requerida por cada uno de ellos. La importancia de la salud oral que a través de ella se mantiene limpia y sana la cavidad bucal y así se previene enfermedades y complicaciones que intervengan en el completo funcionamiento de cada uno de ellos. (Contreras Rengifo, 2016)

Las enfermedades de la cavidad bucal se encuentran relacionadas con factores de riesgo que son habituales a enfermedades no transmisibles. La calidad de vida se encuentra directamente relacionada con las enfermedades de la cavidad oral en los pacientes, afecciones como sequedad bucal, edentulismo, lesiones de tejidos blandos, prótesis mal adaptadas, dolor, infecciones y limitación en la función masticatoria y fono articular son inconvenientes provocados por una salud oral deficiente, que perjudican de igual manera a la salud general y la calidad de vida de los pacientes.(Molania et al., 2021)

La salud bucal y general no se analizan por separado, ya que estudios han demostrado la relación directa que existe entre las patologías bucodentales y sistémicas como las ECV. La mala salud bucal en pacientes con ECV provoca un incremento de enfermedad en los tejidos periodontales por lo que aumentan las enfermedades de las arterias coronarias. Se ha demostrado que las infecciones tóxicas y sistémicas pueden iniciar o estar vinculadas con el avance de las placas ateroscleróticas. (Molania et al., 2021)

La periodontitis es una infección en las encías que producen daño en el tejido blanco y pérdida de soporte y es una de las principales causas de pérdida dentaria, la causa de la periodontitis es la colonización de bacterias en la cavidad oral creando así también las bolsas periodontales.(Mehrotra & Singh, 2021) (Romito et al., 2020)

La pérdida de piezas dentarias se debe a varias causas, incluidos traumatismos, caries, enfermedad periodontal y otras patologías bucales presentes. Interfiere en

la salud psicológica del paciente y también interfiere en la estética, la oclusión funcional y la fonética.(Akinyamoju et al., 2019)

Lo primordial al momento de atender a un paciente en este caso con hipertensión arterial sistémica es lograr el mantenimiento de su hemodinámica. Con esto se refiere a minimizar el riesgo de una rápida elevación de la PA, o disminución brusca de la misma. Para esto el odontólogo que va a tratar a pacientes con ECV debe conocer el historial médico antecedente y actual, medicamentos utilizados por el paciente, por ello la anamnesis de estos pacientes debe incluir cuando fue diagnosticada la enfermedad, tratamiento, identificación de medicamentos, síntomas asociados a la enfermedad, controles y estabilidad del paciente. Se debe tener en cuenta siempre que momentos de estrés emocional puede crear alteraciones de la PA, por tal razón el odontólogo debe evitar ocasionar estrés en pacientes o minimizar este con citas programadas en horarios de la mañana o cómodos para el paciente. (Gallottini et al., s. f.)

La xerostomía se da cuando las glándulas salivales no producen suficiente saliva en la boca. Una de las causas principales en pacientes con enfermedades cardiovasculares como hipertensión arterial es la toma de medicamentos hipertensivos, la saliva es esencial para mantener un equilibrio en la boca, los cambios en esta son perjudiciales para la salud, aumentando así la posibilidad de caries dental.(Diep et al., 2021) (Garcia-Jerónimo et al., 2020)

Las ECV afectan al corazón y vasos sanguíneos. La enfermedad periodontal y las enfermedades cardiovasculares son causas frecuentes de morbilidad y mortalidad en usuarios adultos, son las causantes de muertes mundialmente, según evaluaciones las ECV cobran 17,9 millones de vidas anualmente. (Bombino et al., 2020)(Mendoza et al., 2020)

Entre las principales tenemos:

- Insuficiencia Cardíaca
- Enfermedad Arterial Coronaria
- HTA

- Infarto al Miocardio
- Aneurisma de Aorta

La insuficiencia cardiaca se presenta como una afección crónica que ataca al corazón y logra que este no bombardee sangre en su totalidad al resto del cuerpo. Esta enfermedad que gran parte de la población la padece, afecta a 23 millones de personas, su tratamiento es farmacológico y va a depender mucho de su diagnóstico.(Aguay et al., 2019)

La enfermedad arterial coronaria es una de las enfermedades causantes de mortalidad y morbilidad en el mundo. Esta se identifica cuando las arterias que proporcionan la sangre al músculo cardiaco se endurecen y se estrechan, una de las causas principales es la acumulación de grasa o colesterol en las paredes de la arteria.(Vicente et al., 2021)

La hipertensión arterial sistémica, esta enfermedad es considerada un factor de riesgo alto en morbilidad y mortalidad.(Figueiredo, s. f.)

Infarto al miocardio, es una enfermedad que se da por la obstrucción de las arterias del corazón, lo cual provoca que el corazón no reciba la suficiente sangre, este puede ser provocado por un coagulo, contracciones u obstrucciones, tanto así también con factores de riesgo como diabetes, hipertensión, tabaquismo, sedentarismo, etc. Esta enfermedad produce una incapacidad en el estilo de vida del paciente. Hay varios aspectos que influyen en la recuperación y valoración del paciente, siendo estos factores económicos, sociales, culturales llevando estos una importancia en la evaluación de la enfermedad cardiovascular.(Forte et al., 2018)

Aneurisma de aorta, es una enfermedad que provoca el ensanchamiento de una parte de la arteria, estas pueden tener forma de tubo o redondas. Es muy común en pacientes con alto colesterol, fumadores o hipertensos. Pueden presentarse de manera grave o asintomática, suelen diagnosticarse por controles rutinarios.(Gamboa et al., 2020)

Angina de pecho, esta es una cardiopatía muy común, por lo general el dolor de la angina se irradia hacia la mandíbula, cuello y garganta por esa razón el paciente

suele confundirlo con un dolor dental, el ambiente del consultorio aumenta más la ansiedad y el miedo en pacientes y por esa razón pueden sufrir un episodio de angina, en este caso se interrumpe el tratamiento dental, se acomoda al paciente y se trata de tranquilizar y se procede a utilizar su spray de nitroglicerina, se puede administrar hasta 3 dosis dentro de los 15 minutos si no se ve mejoría en 3 minutos aplicar otra dosis, controlar signos vitales y llamar al médico para atención inmediata.(Chaudhry et al., 2016)

Estos pacientes se deben de tratar con hemostasia para controlar el sangrado. Al momento de operar en estos de debe aplicar presión, tener una técnica quirúrgica atraumática, debe tener un cierre de herida adecuado.(Chaudhry et al., 2016)

III. METODOLOGIA

3.1 Tipo y diseño de investigación

3.1.1 Tipo de investigación:

- El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, debido a que se recolectaron datos sobre las características sociodemográficas, características médicas y orales de los pacientes. A partir de la medición numérica se efectuó el análisis estadístico sobre calidad de vida sobre salud oral. Para el levantamiento de la información fue necesario efectuar encuestas a una población previamente definida.
- A su vez, el estudio tuvo una finalidad básica, ya que a partir de los resultados obtenidos mediante la aplicación de la técnica seleccionada se logró generar conocimiento respecto a la relación de la calidad de vida sobre la salud oral (Roberson et al., 1989).

3.1.2 Diseño de investigación:

Se trabajó con un diseño no experimental de tipo transversal, dado a que la recolección de los datos se efectuó en un momento en particular, para posteriormente realizar una descripción de las variables, su incidencia e interrelación. El estudio fue de tipo analítico, ya que se buscó establecer la relación entre las variables estudiadas a partir de la caracterización de la población de estudio.

Además este estudio fue comparativo y prospectivo, ya que se tomó como referencia estudios bajo un contexto similar, lo que proporcionó un mejor direccionamiento para realizar la investigación relacionada con la calidad de vida que presentan los pacientes con y sin enfermedad cardiovascular (Hernández-Sampieri *et al.*, 2014). Se determinó que la investigación fue observacional, ya que fue necesario efectuar un estudio de campo en el que previamente se determinó cómo era la condición y salud oral entre la población definida y así disponer de un mayor rango de referencia que permitió efectuar un posterior diagnóstico complementado con el estudio de campo (encuestas).

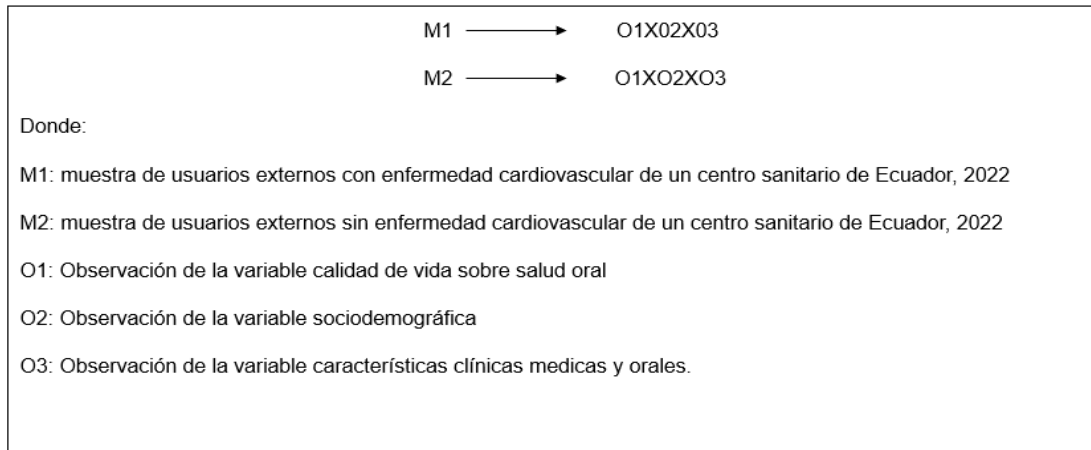


Figura 1. Diseño de investigación prospectivo comparativo

3.2 Variables y operacionalización

Las variables de estudio fueron:

Calidad de vida sobre salud oral

- **Definición conceptual:** Meeberg (1993) «Según el artículo de calidad de vida refieren como calidad de vida el sentir una satisfacción de vida, bienestar, un estado de salud bueno, felicidad, valores vitales, salud mental y estado funcional sintiéndose completos en todos esos aspectos» (Urzúa M & Caqueo-Urizar, 2012).
- **Definición operacional:** Se realizó mediante encuestas basada en el Oral Health Implant Profile con un tiempo de 20 minutos que se enfocó en pacientes con y sin enfermedad cardiovascular, mediante los resultados del cuestionario se obtuvo la calidad de vida de los usuarios.
- **Dimensiones:** Limitación funcional, malestar físico, malestar psicológico, discapacidad social, discapacidad física, discapacidad psicológica, minusvalía.
- **Escala de medición:** Cualitativa ordinal.

Enfermedades cardiovasculares

- **Definición conceptual:** La enfermedad cardiovascular es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad mundialmente. Hoy en día

gracias a controles y tratamientos se ha permitido estabilizar el número de muertes.(Quesada-Chaves, 2018)

- **Definición operacional:** Se obtuvo mediante el diagnóstico médico registrado en las fichas clínicas de los pacientes atendidos en el centro sanitario, el cual indica si tiene la enfermedad cardiovascular y el tipo.
- **Indicadores:** Ficha clínica.
- **Escala de medición:** Cualitativa ordinal.

Además, se consideraron variables secundarias que incluyen: características sociodemográficas, características clínicas médicas y orales, según se describe en la operacionalización de variables **(Anexo 2)**.

3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis

3.3.1. Población: Estuvo conformada por 250 personas de 18 años en adelante con o sin enfermedades cardiovasculares que fueron atendidas en el centro sanitario en Ecuador en el año 2022.

Criterios de Inclusión: a) Pacientes con y sin enfermedad cardiovascular, b) usuarios de 18 años en adelante de ambos sexos, c) usuarios atendidos en el durante el horario de servicio (8.00am a 6:00pm), d) usuarios voluntarios.

Criterios de Exclusión: Embarazadas.

3.3.2. Muestra: Se precisó el tamaño de muestra calculado con fórmula para comparar dos proporciones de los usuarios externos, los cuales fueron P1: 97 usuarios con enfermedad cardiovascular y P2: 97 usuarios sin enfermedad cardiovascular, dando un total de 194 usuarios, considerando para el cálculo un nivel de confianza de 95%, razón entre tamaños muestrales de 1.00, potencia del 80,0. **(Anexo 3)**

3.3.3. Muestreo: La muestra fue probabilística según muestreo aleatorio simple, ya que todos quienes formaban parte de la población de estudio tenían la probabilidad de ser seleccionados para estudio, se consideró a los usuarios que acudieron diariamente durante el servicio (8:00am a 6:00pm), de lunes a domingo del 2022.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se usó como instrumento de recolección de datos el cuestionario sobre la calidad de vida del paciente OHIP-14. La encuesta constó de 14 preguntas cerradas, conformada por 7 dimensiones que serán evaluadas con un puntaje de 0 a 56 según el puntaje obtenido de las encuestas. La calificación ADDD-OHIP-14 tiene una variable entre 0 y 56; a menor puntuación, mejor calidad de vida del paciente. **(Anexo 4)**

Tabla 1. Ficha técnica del instrumento

Nombre del cuestionario	Cuestionario Oral Health Impact Profile
Autor/Autora	EuroQol
Lugar	Ecuador, centro sanitario
Fecha de aplicación	Mayo – 2022
Objetivo	Evaluar la calidad de vida en salud oral.
Dirigido a	Personas con y sin enfermedades cardiovasculares
Margen de error	5%
Estructura	Compuesto de 14 ítems, se basan en la aplicación de la escala de Likert con los siguientes valores: 0= nunca; 1= rara vez; 2= a veces; 3= casi siempre; 4= en la mayoría de los casos.

Para la validación del instrumento, fue necesario contar con la perspectiva de cinco expertos a fin de garantizar que el mismo cumple con los requerimientos necesarios de acuerdo con el grado que demanda este tipo de investigaciones. Particularmente los expertos fueron: 1 MD Luis Daniel Muñoz Goyburu, médico general con 3 años de experiencia; CD. Joselyn Moreira Romero, odontóloga general con 3 años de experiencia; Esp. Darío Javier Montes Nájera, especialista en gastroenterología con 1 año de experiencia; Esp. Verónica Elizabeth Moreira Romero, especialista en neumología con 1 año de experiencia; ESP. Mirna Encalada Paredes, especialista

en ortodoncia con 3 años de experiencia e implantología con 6 años de experiencia. Cabe mencionar que los criterios bajo los cuales se les solicitó a estos expertos el instrumento fueron en relación con la pertinencia, relevancia, claridad y suficiencia en valoración del 1 al 4. Particularmente se logró determinar que el índice de V de Aiken reflejó 0,82 es decir, que tuvo un valor de contenido aceptable. **(Anexo 5)**

Tabla 2. Validación de juicio de expertos

Experto	Grado Académico	Nombre y Apellidos	Criterios	V de Aiken
1	Md.	Luis Daniel Muñoz Goyburu		
2	Cd.	Joselyn Moreira Romero	Pertinencia	
3	ESP.	Mirna Encalada Paredes	Relevancia	0.82
4	ESP.	Darío Javier Montes Nájera	Claridad	
5	Esp.	Verónica Elizabeth Moreira Romero	Suficiencia	

Dado a que se efectuó un estudio piloto a 40 personas ajenas al centro sanitario en el cual se realizó las encuestas antes de poner en marcha de forma real el estudio, fue posible determinar la confiabilidad del instrumento, para esto se empleó la prueba estadística de Alfa de Cronbach para obtener un valor mínimo de 0,944 equivalente a un nivel bueno. (George & Mallery, 2003) **(Anexo 6)**

Tabla 3. Prueba de confiabilidad de alfa de Cronbach

Estadísticas de fiabilidad			Niveles
Nº de elementos	Alfa de Cronbach	Criterios	
14 preguntas	0,944	Pertinencia	Alta consistencia
		Relevancia	
		Claridad	
		Suficiencia	

Las 13 preguntas adicionales fueron para conocer acerca de la edad, sexo, nivel de escolaridad de los pacientes, lugar de residencia de los pacientes atendidos en el centro sanitario. También se emplearon preguntas sobre su cuidado en salud oral, si la paciente tenía o no una enfermedad cardiovascular con la ayuda del diagnóstico médico, si eran pacientes nuevos o controles rutinarios debido a su diagnóstico.

3.5. Procedimientos

Para desarrollar la investigación fue necesario ejecutar una serie de procedimientos de manera sistemática, según se detalla a continuación:

- Se realizó la identificación de la población, a partir de lo cual se llevó a cabo el cálculo de la muestra mediante la plataforma Epidat.
- Se adaptó el cuestionario seleccionado, de acuerdo con las necesidades específicas del presente estudio.
- Se seleccionó cinco expertos del área de odontología y médica para la validación del cuestionario.
- Se validó el cuestionario por expertos seleccionados y cálculo estadístico mediante el uso de las herramientas de Microsoft Excel e IBM SPSS 24.
- Solicitud de permisos y autorización para la aplicación de la encuesta a la muestra seleccionada. En Este caso se solicitará la autorización al director general de un centro sanitario de Ecuador, exponiendo el propósito de la investigación y su naturaleza académica **(0138-NDPR-G-RMSM-ER-2022)**.
- Solicitud del consentimiento verbal informado a los usuarios del centro sanitario que participaron en investigación. En este caso, se solicitará el permiso a 194 personas que acuden al centro de salud, a quienes se les realizará las encuestas. **(Anexo 7)**.
- Establecer la frecuencia de la aplicación: En este caso, el levantamiento de la información se realizará *in situ* durante un periodo de dos semanas en que la investigadora acudirá a las instalaciones del centro sanitario en diferentes horarios (8:00am a 6:00pm), para aplicar las encuestas hasta completar la muestra. **(Anexo 8)**

- Al finalizar el estudio, se procedió a requerir una solicitud al centro sanitario respecto a la culminación del levantamiento de los datos en mismo que se encuentra en el **(Anexo 9)**.
- Aplicación del instrumento seleccionado: Se aplicó las encuestas a las personas que expresaron su aceptación voluntaria de participar en la investigación. Cabe destacar que se consideraron los criterios que determinan la importancia de respetar el anonimato y la confidencialidad de la información proporcionada por los encuestados.
- Organización de la información. Se recogieron los instrumentos aplicados, salvaguardados en archivo codificado para su lectura, el mismo que fue analizado de forma estadística. **(Anexo 10)**
- Una vez aplicadas las encuestas los resultados que se obtengan se tabularán y se presentarán mediante gráficos estadísticos que serán analizados para establecer las conclusiones del caso.

3.6. Método de análisis de datos

Para la obtención del análisis de datos del presente proyecto se utilizaron particularmente dos softwares informáticos; el primero fue Microsoft Excel con el cual se calculó el índice de V de Aiken el mismo que permitió valorar el contenido del instrumento aplicado para la recolección de datos, en otras palabras, se requirió validar dicho instrumento (su contenido) en relación a cuatro criterios, los cuales fueron: Pertinencia, relevancia, claridad y suficiencia; a su vez, se consideró una escala cuya valoración fue: 1 = no cumple; 2 = bajo nivel; 3 = moderado; 4 = alto nivel. De estas valoraciones y criterios expuestos, se solicitó a los expertos evaluaran cada ítem y asignaran una calificación (Del 1 al 4) de acuerdo a cada criterio analizado. **(Anexo 11)**

Posterior a la explicación sobre cómo llenar la matriz, se procedió a calcular el índice de V de Aiken, para la cual se empleó la siguiente fórmula; $V = \frac{X - l}{K}$; donde V= Coeficiente de V de Aiken; X= promedio de las calificaciones de todos los jueces; l= Calificación mínima y K= la resta de la calificación máxima menos la calificación mínima.

Al traducir esta fórmula con los datos obtenidos se evidenció que; $N= 5$ expertos; $c =$ cuatro niveles de evaluación (no cumple, bajo nivel, moderado, alto nivel). Posteriormente, se procedió a calcular la V de Aiken por criterio, siguiéndose la siguiente formulación: $=$ promedio (se seleccionan solo los datos por criterio) y para calcular el V de Aiken de todo el cuestionario, se siguió con la formulación: $=$ promedio (se seleccionan los datos obtenidos de la primera formulación, es decir $V= X-1/k$; De la valoración de la V de Aiken del cuestionario en general se la procedió a realizar tomando los datos de la V de Aiken y promediarlos $=$ Promedio(lista de datos obtenidos) Cabe mencionar que los valores obtenidos de la valoración de la V de Aiken fluctúan entre 0 y 1 donde 1 hace referencia a que existe un total acuerdo del cuestionario y 0 que existe un total desacuerdo con las preguntas o algunas de estas.

Se trabajó con un tipo de estadística descriptiva basada en el cálculo de la media y la desviación estándar en el caso de la edad de los pacientes con y sin ECV. Por otra parte, se calculó la mediana y el rango intercuartil sobre los resultados obtenidos de las siete dimensiones correspondientes a la calidad de vida sobre salud oral de los pacientes que formaron parte del estudio; para estos casos se utilizó la herramienta de Microsoft Excel. Además, se trabajó con un tipo de estadística inferencial de tipo paramétrica que ayudó a establecer generalizaciones sobre la población mediante el uso de varias pruebas y herramientas analíticas. Para este estudio se utilizó la herramienta SPSS para sacar inferencias sobre los datos de población a partir de datos de muestra mediante la aplicación de una regresión lineal multivariante de la cual se extrajo el valor beta y el valor p sobre los resultados obtenidos de las interrogantes de OHRQOL.

Para calcular el Alfa de Cronbach también se utilizó la herramienta SPSS, esto con el objetivo de validar la totalidad del instrumento, el cual se caracteriza por emplear una valoración de 0 = muy baja, 0.2 = baja, 0.4 moderada, 0.6 buena y entre 0.8 a 1 alta consistencia del instrumento. Se determina que para el presente caso se empleó el método de varianza de los ítems, cuyos datos particularmente que se emplea en esta formulación son; $a =$ Alfa de Cronbach; $k =$ número de ítems $V_i =$ varianza de cada ítem y $V_t =$ Varianza del total; se muestra a continuación la formula respectiva.

$$a = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right]$$

Con la ayuda del software SPSS, se procedió a comprobar los resultados obtenidos en Excel, para esto se importaron los 27 ítems, se los procedió a analizar (ventana Analizar>Escala>Análisis de fiabilidad), se proceden a seleccionar dichos ítems para pasarlos al cuadro de elementos, se da clic en aceptar el modelo Alfa y automáticamente se obtuvo el Alfa de Cronbach, el mismo que coincidió con el dato obtenido en Excel.

3.7. Aspectos éticos

Para realizar la investigación se necesitó cumplir con diferentes aspectos éticos a fin de garantizar que el levantamiento de la información mediante el cumplimiento de los principios establecidos para estudios mismos que se desenvuelven en el campo de la salud. En este caso, se tomó como referencia la Declaración de Helsinki presentada por la Asociación Médica Mundial (2000), en la cual se determina que las investigaciones que se desarrollen dentro de esta área deben sustentarse a partir del conocimiento bibliográfico, por lo tanto, la información que se expone en el presente documento estará debidamente referenciada y/o citada con base a la aplicación de las normas APA 7ma generación.

Por otra parte, en la Declaración de Helsinki se determina la importancia de obtener el consentimiento informado de los sujetos que formarán parte de la investigación, para ello se solicitó al centro sanitario la autorización para realizar la aplicación de las encuestas dentro de las instalaciones, así como también se solicitó el permiso de los participantes. En este caso, se garantizó el respecto al derecho de confidencialidad de la información personal; además, en cumplimiento con las obligaciones éticas los resultados que se obtuvieron a partir de la aplicación de las encuestas se presentaron con su debido respaldo, para garantizar su exactitud.

IV. RESULTADOS

A partir de la aplicación de las encuestas sobre una muestra de 194 personas, se obtuvieron hallazgos relevantes respecto a la calidad de vida sobre salud oral en pacientes con y sin enfermedad cardiovascular de un centro sanitario de Ecuador. Para efectos de la investigación, se seleccionó la muestra sobre los pacientes que acudieron a un centro sanitario de Ecuador durante las primeras semanas del mes de junio del año 2022.

En este caso, se acudió al centro sanitario durante un periodo de dos semanas en horario rotativo, lo que permitió tener contacto directo con la población de estudio. Para el levantamiento de la información y con el propósito de facilitar el procesamiento de los resultados, se utilizó la herramienta Google Forms para diseñar el formulario de consentimiento informado y el cuestionario. Los resultados se procesaron y se clasificaron mediante el uso de las herramientas de Microsoft Excel y SPSS Statistics, según las tablas que se presentan a continuación:

Tabla 4. Calidad de vida en salud oral (pacientes con y sin enfermedad cardiovascular)

Calidad de vida sobre salud oral	Con ECV (n=97)		Sin ECV (n=97)	
	Mediana	RIQ	Mediana	RIQ
Dimensión 1: Limitación funcional				
¿Ha presentado dificultad para pronunciar palabras?	2	1	1	2
¿El sabor de sus alimentos ha empeorado?	2	1	1	1
Dimensión 2: Malestar Físico				
¿Ha sentido dolor en su boca?	2	1	1	2
¿Ha presentado dificultad al comer?	1	1	1	2
Dimensión 3: Malestar psicológico				
¿Le preocupan los problemas presentes en su boca?	2	2	1	1
¿Se ha sentido estresado?	2	2	1	1
Dimensión 4: Discapacidad física				
¿Ha tenido que cambiar su dieta?	2	1	1	2
¿Ha tenido que interrumpir su alimentación?	1	2	1	2
Dimensión 5: Discapacidad psicológica				
¿Ha presentado dificultad para descansar?	1	1	1	2
¿Se ha sentido avergonzado por problemas presentes en su boca?	2	1	1	2
Dimensión 6: Discapacidad social				

¿Se ha encontrado en estado de irritabilidad a causa de problemas con su boca?	2	1	1	2
¿Ha tenido dificultad para realizar sus trabajos habituales?	1	1	1	1
Dimensión 7: Desventaja				
¿Ha sentido que la vida en general ha sido menos satisfactoria?	1	2	1	2
¿Se ha sentido totalmente incapaz de realizar sus actividades diarias?	1	2	1	2
Total	22,00	18,00	14,00	23,50

Para determinar las divergencias respecto a los pacientes con y sin enfermedades cardiovasculares, según las variables de estudio. En primer lugar, se realizó el registro general de los resultados obtenidos respecto a las interrogantes que se aplicaron para medir la calidad de vida sobre salud oral de los pacientes, en cuyo caso se realizó el cálculo de la mediana y el rango intercuartil de los datos. Según estos hallazgos, la mediana de pacientes sin ECV que han experimentado una afectación en su calidad de vida sobre salud oral es menor en comparación con los pacientes con ECV.

Así mismo, se realizó una evaluación de las variables relacionadas con la OHRQOL de los encuestados, para este efecto se realizó una prueba de regresión lineal multivariada mediante la herramienta de análisis estadístico SPSS, con la cual se determinó el efecto de las variables sociodemográficas y las variables clínicas médicas y orales, sobre la variable independiente que en este caso se relaciona con la calidad de vida sobre salud oral de los pacientes.

En este caso, al realizar un contraste sobre los resultados obtenidos de los pacientes con y sin enfermedades cardiovasculares, se logró identificar que en el caso de los pacientes sin ECV la calidad de vida sobre salud oral era mayor, en contraste con los pacientes con ECV. Sin embargo, es importante señalar que las divergencias entre ambos resultados no fueron altamente significativas, puesto que también se evidenció en el caso de pacientes con ECV valoraciones bajas a las interrogantes de OHRQOL.

Con base a los resultados del análisis de regresión lineal multivariado, se logró determinar que la calidad de vida en personas del sexo femenino con

enfermedades cardiovasculares fue 0,73 unidades mayor que en el caso de los encuestados de sexo masculino. Con respecto a la edad, se identificó que a mayor edad la puntuación de OHRQOL disminuye en -0,17 unidades. Por otra parte, se identificó que a medida que un menos número de veces de cepillado al día reduce la puntuación de OHRQOL en -0,01 puesto que es un factor determinante para prevenir problemas orales, lo que a su vez puede incidir sobre la calidad de vida del paciente.

En el caso de los pacientes que presentan sangrado en las encías, se identificó que la puntuación de OHRQOL se redujo en -0,19 en pacientes que presentan sangrado en las encías, al igual que en el caso de los pacientes con xerostomía, pero en ambos casos no se consideró estadísticamente significativa. En contraste, se identificó que la puntuación de OHRQOL aumentó 0,21 veces en pacientes que no presentaban inflamación en las encías en cuyo caso esta diferencia fue estadísticamente significativa con un p valor de 0,016; así mismo, se determinó que la puntuación OHRQOL aumentó 0,49 veces en pacientes que no presentaban halitosis y 0,25 en pacientes sin lesiones bucales, en ambos casos la diferencia fue estadísticamente significativa.

Tabla 5. Factores relacionados con la calidad de vida en pacientes con ECV (regresión lineal multivariante)

Variables	Beta	Valor p
(Constante)		0,468
Sexo	,174	0,051
Edad	-,172	0,053
Tipo de paciente	,111	0,207
Pacientes con ECV	1,000	0,000*
Cepillado	-,010	0,912
Sangrado en encías	-,193	0,043*
Inflamación en encías	,215	0,016*
Enrojecimiento en encías	,069	0,444
Lesiones bucales	,254	0,006*

Xerostomía	-,042	0,651
Halitosis	,493	0,000*

a. Variable dependiente: VD

Además del análisis de regresión lineal, se realizó la tabulación de los resultados categorizados para establecer el perfil de la población de estudio y dar cumplimiento a cada uno de los objetivos específicos previamente formulados, en cuyo caso se presentan los siguientes resultados correspondientes a las características sociodemográficas y las características clínicas médicas y orales en pacientes con y sin ECV.

Sobre resultados del objetivo específicos 1

Tabla 6. Describir las características sociodemográficas en pacientes con y sin enfermedad cardiovascular de un centro sanitario de Ecuador, 2022

Características sociodemográficas	Con ECV (n=97)		Sin ECV (n=97)	
	n	%	n	%
Edad	60*	10,28**	37*	11,68**
Sexo				
Masculino	43	44,3%	36	37,1%
Femenino	54	55,7%	61	62,9%
Nivel de escolaridad				
Sin estudios	11	11,3%	0	0,0%
Primaria	63	64,9%	45	46,4%
Secundaria	15	15,5%	27	27,8%
Superior técnica	6	6,2%	18	18,6%
Superior Universitaria	2	2,1%	7	7,2%
Sector de residencia				
Urbano	85	87,6%	83	85,6%
Rural	12	12,4%	14	14,4%
Total	97	100,0%	97	100,0%

* El valor corresponde a la Media de edades de pacientes con y sin ECV.

**El valor corresponde a la desviación estándar de las edades de pacientes con y sin ECV.

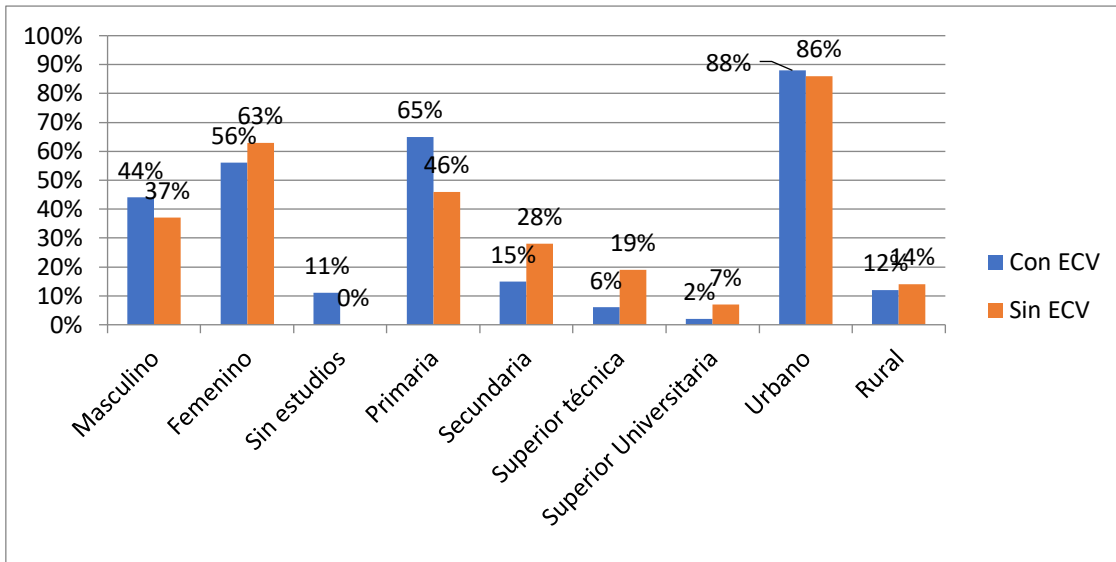


Figura 2. Describir las características sociodemográficas en pacientes con y sin enfermedad cardiovascular de un centro sanitario de Ecuador, 2022

Según los resultados obtenidos, en lo que refiere a la variable de edad, la media de pacientes con ECV indicó que se encuentra en un rango de 60 años, mientras que en el grupo de pacientes sin ECV la media fue de 37 años. En este caso resulta pertinente señalar que los pacientes mayores a 65 años son más propensos a presentar enfermedades cardiovasculares. En lo que respecta al sexo, se identificó que la mayoría de pacientes con y sin ECV fueron de sexo femenino. Por otra parte, se determinó que la mayoría de pacientes tuvieron educación primaria y procedieron de un sector urbano.

Sobre resultados del objetivo específico 2

Tabla 7. Evaluar las características clínicas médicas y orales en pacientes con y sin enfermedad cardiovascular de un centro sanitario de Ecuador, 2022

Características clínicas médicas y orales	Con ECV (n=97)		Sin ECV (n=97)	
	N	%	n	%
Tipo de paciente				
Nuevo	8	8,2%	36	37,1%
Subsecuente	89	91,8%	61	62,9%
Cepillado				
1	17	17,5%	1	1,0%
2	69	71,1%	59	60,8%
3	11	11,3%	37	38,1%
Sangrado en encías				
No	57	58,8%	83	85,6%
Sí	40	41,2%	14	14,4%
Inflamación en encías				
No	46	47,4%	73	75,3%
Sí	51	52,6%	24	24,7%
Enrojecimiento en encías				
No	47	48,5%	62	63,9%
Sí	50	51,5%	35	36,1%
Lesiones bucales como aftas o heridas				
No	58	59,8%	69	71,1%
Sí	39	40,2%	28	28,9%
Xerostomía o sequedad bucal				
No	9	9,3%	50	51,5%
Sí	88	90,7%	47	48,5%
Problemas de halitosis o mal aliento				
No	17	17,5%	41	42,3%
Sí	80	82,5%	56	57,7%
Total	97	100,0%	97	100,0%

*Nota: ECV Enfermedad cardiovascular - Edad variable media 60

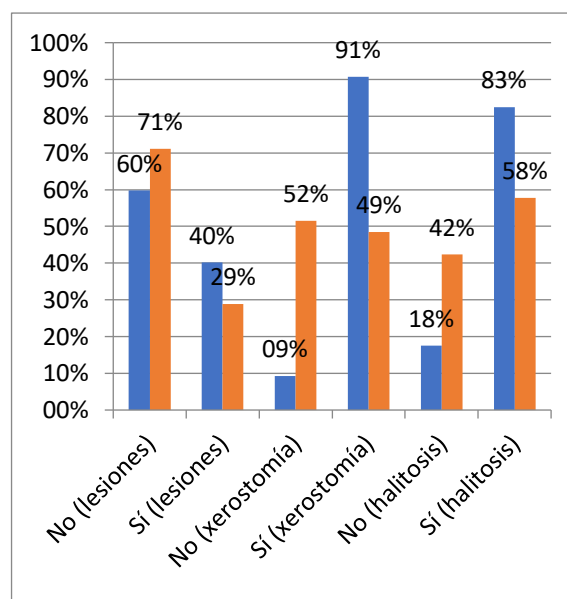
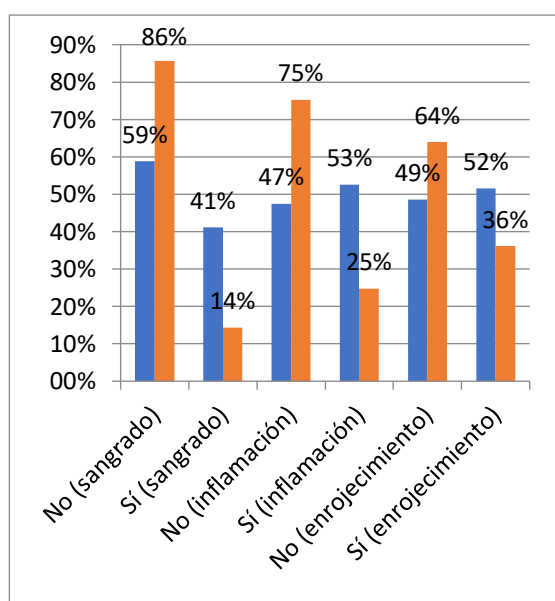
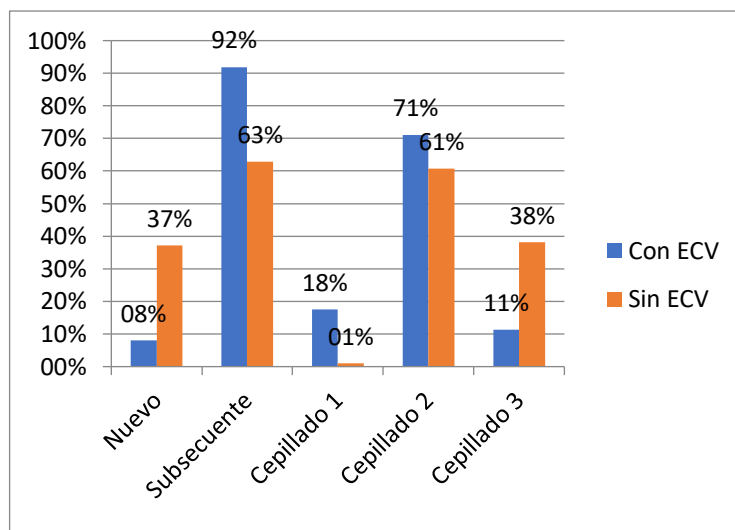


Figura 3. Evaluar las características clínicas médicas y orales en pacientes con y sin enfermedad cardiovascular de un centro sanitario de Ecuador, 2022

Se realizó el procesamiento de los resultados correspondientes a las características clínicas médicas de los pacientes encuestados. En este caso se determinó que la mayoría de pacientes con y sin ECV son subsecuentes (92% y 63% respectivamente), así mismo en ambos grupos de pacientes se identificó que la mayoría repiten el cepillado dos veces al día; sin embargo, en contraste con los pacientes con ECV, se registró un mayor porcentaje de pacientes sin ECV (38%) que repite el cepillado 3 veces al día. Por otra parte, con relación a las características orales, se identificó que en el caso de los pacientes con ECV más

del 50% presentó inflamación y enrojecimiento de las encías (52% y 53% respectivamente). En cuanto a los pacientes sin ECV, a pesar de que la mayoría no registró ninguna de estas afecciones bucodentales, se identificó un 36% que presentaba enrojecimiento de las encías. En cuanto a las afecciones asociadas con lesiones bucales, xerostomía y halitosis, se determinó que las de mayor prevalencia en el caso de pacientes con ECV fueron la xerostomía y halitosis (91% y 83% respectivamente); además, se determinó que más del 50% de pacientes sin ECV también experimentaba halitosis. Cabe señalar que, de acuerdo a la muestra estudiada, con relación al diagnóstico clínico se observó que el 50% de pacientes tenían ECV y el 50% no.

Sobre resultados del objetivo específico 3

Tabla 8. Determinar la calidad de vida en pacientes de un centro sanitario de Ecuador, 2022

Calidad de vida sobre salud oral	Mediana	RIQ
Dimensión 1: Limitación funcional		
¿Ha presentado dificultad para pronunciar palabras?	1	2
¿El sabor de sus alimentos ha empeorado?	1	2
Dimensión 2: Malestar Físico		
¿Ha sentido dolor en su boca?	1	1
¿Ha presentado dificultad al comer?	1	2
Dimensión 3: Malestar psicológico		
¿Le preocupan los problemas presentes en su boca?	2	1
¿Se ha sentido estresado?	2	1
Dimensión 4: Discapacidad física		
¿Ha tenido que cambiar su dieta?	1	1
¿Ha tenido que interrumpir su alimentación?	1	2
Dimensión 5: Discapacidad psicológica		
¿Ha presentado dificultad para descansar?	1	1
¿Se ha sentido avergonzado por problemas presentes en su boca?	2	1
Dimensión 6: Discapacidad social		
¿Se ha encontrado en estado de irritabilidad a causa de problemas con su boca?	1	1
¿Ha tenido dificultad para realizar sus trabajos habituales?	1	2
Dimensión 7: Desventaja		
¿Ha sentido que la vida en general ha sido menos satisfactoria?	1	2
¿Se ha sentido totalmente incapaz de realizar sus actividades diarias?	1	2
Total	16,50	21,00

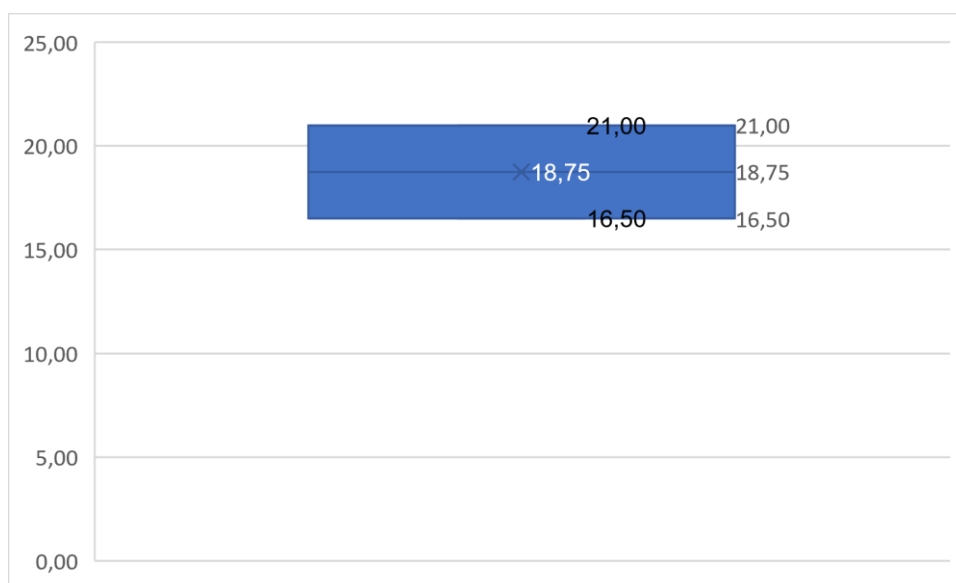


Figura 4. Análisis de variables desde la figura de cajas y bigotes para determinar la calidad de vida en pacientes de un centro sanitario de Ecuador, 2022

De la figura 4 de cajas y bigotes, es posible determinar que los resultados se encuentran agrupados por igual entre los tres cuartiles, donde el dato menor es decir 16.50 se ubicó entre el primer cuartil hasta un rango de 18.75; mientras que desde el rango 18.75 a 21.00 se ubicó entre el segundo y tercer cuartil, evidenciando que este último fue el dato mayor.

A partir del análisis general de los resultados, se identificó que la mediana de las siete dimensiones evaluadas fue de 16,50. En este caso se obtuvieron valores bajos que según el criterio establecido en el apartado metodológico indican que, a menor puntuación, mejor calidad de vida del paciente. En este caso, se determinó que la mayoría de los pacientes rara vez o nunca han visto afectada su calidad de vida sobre salud oral.

V. DISCUSIÓN

La salud oral es esencial para la salud en general de las personas, y su descuido puede derivar en diversas consecuencias que pueden afectar la calidad de vida de las personas. Desde esta perspectiva, mantener una buena salud oral puede ayudarles a los usuarios a sentirse bien contigo mismo, seguro y en buena forma física y mental. En términos de nutrición, los dientes y tejidos sanos facilitan la masticación de los alimentos y mejoran la digestión; así mismo, la ausencia de enfermedades o padecimientos bucodentales evita que el usuario tenga que eliminar determinados alimentos de la dieta diaria.

No obstante, en muchos casos la salud oral es una de las áreas que ha sido relegada, principalmente por parte de usuarios de países en desarrollo donde no se realizan suficientes campañas para concientizar a la población respecto a la importancia de prevenir enfermedades bucales a través de un adecuado cuidado. Esta situación usualmente se ve agravada en el caso de las personas que residen en zonas rurales donde existen mayores limitaciones de acceso a controles odontológicos regulares; también en el caso de los usuarios que no cuentan con los recursos necesarios para acceder a una atención que requieren.

Además de estos escenarios, a través de la investigación se identificó que existen diversos factores, tales como la presencia de enfermedades preexistentes como las ECV, que pueden derivar en enfermedades bucodentales. A pesar de ello, en algunas ocasiones la salud oral del paciente es tomada a la ligera, por lo tanto, el presente estudio se realizó con el propósito de analizar la relación de la calidad de vida y la salud oral de los pacientes que asisten a un centro de atención.

En este caso, se determinó como objetivo general “Comparar la calidad de vida sobre salud oral en pacientes con y sin enfermedad cardiovasculares de un centro sanitario de Ecuador, 2022”. En cuanto a la hipótesis alterna se determinó: Existen diferencias significativas de la calidad de vida sobre salud oral en pacientes con y sin enfermedad cardiovascular de un centro sanitario de Ecuador, 2022; y como hipótesis nula que: No existen diferencias significativas

de la calidad de vida sobre salud oral en pacientes con y sin enfermedad cardiovascular de un centro sanitario de Ecuador, 2022.

Para llevar a cabo la investigación, se trabajó con un enfoque cuantitativo con lo cual se logró extrapolar los resultados obtenidos con base a la aplicación de encuestas a la muestra seleccionada. En este sentido, el cuestionario se adaptó a partir del Oral Health Implant Profile del autor EuroQol, el cual había sido aplicado exitosamente en otros estudios referenciales. Además, se realizaron las correspondientes validaciones y un estudio piloto, con lo cual se logró asegurar que cada una de las preguntas incluidas en el cuestionario cumpliera con los criterios de pertinencia, relevancia, claridad y suficiencia.

Estas constituyeron las principales fortalezas de la metodología aplicada, puesto que permitieron garantizar que el instrumento seleccionado fuera el adecuado para recabar la información necesaria para dar cumplimiento a los objetivos establecidos. Así mismo, se trabajó con un diseño de carácter prospectivo comparativo, con lo cual fue posible establecer un contraste respecto a las variables de mayor incidencia en el caso de los pacientes con y sin ECV.

No obstante, también existieron debilidades relacionadas con el enfoque de la metodología utilizada. En este caso, a pesar de que la aplicación de un enfoque cuantitativa permite la extrapolación de los resultados y una mayor representatividad de la población de estudio, también presenta ciertas limitaciones puesto que se obtienen respuestas específicas a las preguntas formuladas respecto a las características médicas y orales en pacientes con y sin enfermedad cardiovascular, las prácticas y prevalencia en que se presentan ciertas enfermedades bucodentales, pero no se obtuvo mayor profundización que permita explicar por qué existe tal situación.

Las debilidades detectadas a partir de la aplicación del estudio cuantitativo, por tanto, reside en parte en la capacidad de análisis de los resultados obtenidos. Estos resultados son significativos, pero sería un error pensar que son una traducción cuantitativa perfecta de la pregunta planteada, considerando que existe un margen de error del 5%.

Por otra parte, los resultados obtenidos de la investigación permitieron dar cumplimiento con el objetivo general del estudio, observándose en la tabla 5, donde se muestran los factores relacionados con la OHRQOL en pacientes con ECV (regresión lineal multivariante), se determinó que existen variables asociadas con la prevalencia de enfermedades o manifestaciones bucodentales que pueden afectar la calidad de vida de los pacientes, considerando que se obtuvo una significancia estadística de $p = ,043$ (sangrado en encías); $,006$ (inflamación en encías); $,000$ (lesiones bucales); y $,016$ (halitosis).

En este caso, según el estudio realizado se identificó que los pacientes con ECV presentan mayor prevalencia de estas afecciones, por lo tanto, su calidad de vida se ve mayormente afectada en contraste con los pacientes sin ECV. Por lo tanto, a partir del procesamiento estadístico de los resultados obtenidos, se logró validar la hipótesis alterna al comprobar que existen diferencias significativas de la calidad de vida sobre salud oral en pacientes con y sin enfermedad cardiovascular de un centro sanitario de Ecuador, 2022. Estos hallazgos coincidieron con los resultados presentados en el estudio de Rodríguez Benítez, *et al.* (2021), quien señaló que los pacientes con ECV son propensos a desarrollar diversas manifestaciones que afectan su salud oral.

En relación al objetivo específico 1, Describir las características sociodemográficas en pacientes con y sin enfermedad cardiovascular de un centro sanitario de Ecuador, 2022, en la tabla 6, se puede observar que los pacientes adultos mayores son más propensos a presentar enfermedades cardiovasculares, tal cual lo indica (Velásquez Ponce & Gallardo Bastidas, 2018) ya que en estos pacientes el descuido es mayor y la enfermedad puede presentarse de una manera crónica.

A partir de la investigación desarrollada se obtuvo información relevante respecto con las dimensiones sociodemográficas, clínicas médicas y orales de cada paciente, y con relación a la calidad de vida sobre salud oral en pacientes con y sin enfermedad cardiovascular de un centro sanitario de Ecuador, 2022. Según se logró identificar a partir del estudio de campo, la media de edad de pacientes con ECV fue de 60 años, en este caso de acuerdo al estudio realizado por

Brandão, *et al.* (2017) se señaló que las personas en edades de 60 años en adelante son más propensas a desarrollar ECV.

En el mismo orden de ideas, en contraste con el objetivo específico segundo, la evaluación de las características clínicas médicas y orales en pacientes con y sin enfermedad cardiovascular permitieron determinar que la salud bucal demanda de constancia y compromiso de parte de las personas, esto teniendo en consideración que de nada sirve que solo acudan a donde los profesionales de la salud oral si no tendrán iniciativa para cuidarse en sus hogares aplicando procedimientos de cepillado después de cada comida, o implementando insumos adicionales como el hilo dental, enjuague bucal, por mencionar algunos ejemplos.

En contraste con la información identificada a partir del presente estudio, el mismo concuerda con los datos que Lazureanu *et al.*, (2022) quienes identificaron en su análisis, que en definitiva la calidad de vida que se ve afectada principalmente por la salud bucodental, esto atribuido a que a partir de una incorrecta higiene se van desencadenando problemas que repercuten hasta en el poder ingerir líquidos y alimentos.

De igual manera con base a la investigación de Mozos y Stoian (2019), comprobaron que la salud bucodental afecta simultáneamente a la salud sistémica general, es decir que en pacientes con padecimientos varios como la ECV, podrían estar propensos y lo más recomendable es que cambien sus hábitos de higiene oral y sobre todo que acudan con mayor regularidad al odontólogo para mitigar los efectos que podrían desencadenarse a largo plazo.

Ante las referencias previamente revisadas, en relación al objetivo específico dos se rechaza la hipótesis debido a que, si repercute sobre la calidad de vida la salud oral de los pacientes, ya que se ha comprobado que la carencia de la salud bucodental conforme pasa el tiempo generará algunas consecuencias que serán más evidentes como xerostomía, edentulismo, lesiones de tejidos blandos, prótesis mal adaptadas, dolor, infecciones y esto empeora si no se tiene una visita regular al odontólogo al menos una vez al año.

Respecto a las características clínicas orales en pacientes con y sin enfermedad cardiovascular de un centro sanitario de Ecuador que corresponde al objetivo específico tercero, se determinó en contraste con investigaciones como la de Diep et al., (2021) que condiciones como la xerostomía se manifiestan con frecuencia atribuido a que las glándulas no producen saliva en suficientes cantidades, y este desequilibrio empeora en personas con enfermedades cardiovasculares como hipertensión arterial que deben tomar medicamentos, consecuentemente esto repercute en la generación de caries.

De los resultados obtenidos en este caso, se logró rechazar la hipótesis alterna, puesto que se corroboró que existen diferencias significativas de la calidad de vida sobre salud oral en pacientes con y sin enfermedad cardiovascular de un centro sanitario de Ecuador, 2022, tomando en consideración tanto pacientes que han acudido con regularidad realizarse revisiones dentales y que aplican como mínimo dos veces al día el cepillado de sus dientes, no ha sido suficiente para hacer frente a problemas orales como los previamente expuestos, así como a otras condiciones como la xerostomía y halitosis.

No menos importante, sobre los hallazgos contrastados respecto a las teorías generales que enmarcan las variables de estudio, es decir la calidad de vida sobre salud oral, características sociodemográficas y características clínicas médicas y orales, se determinó que; de acuerdo a datos de Lazureanu *et al.*, (2022), en definitiva algunas características sociodemográficas inciden a que algunas personas no tengan acceso y la cultura de visitar constantemente un centro de salud en la que puedan recibir una revisión y diagnóstico odontológico, por consiguiente es posible determinar frente a estos escenarios es más probablemente identificar a un población con enfermedades bucodentales.

Cabe argumentar a su vez que al evaluar las características clínicas médicas y orales de acuerdo a las pruebas estadísticas, se corroboró que a mayor cantidad de afecciones bucodentales en los pacientes con ECV, la puntuación OHRQOL disminuye, resultando necesario que incurran en un tratamiento o acciones de prevención mediante las cuales se logre contribuir con la mejora de la calidad de vida de estos pacientes.

La relevancia del presente tema se identifica debido a que la calidad de vida relacionada con la salud oral tiene un impacto significativo en la práctica clínica de la odontología y la investigación dental. A partir del OHRQoL como paradigma multidimensional que implica una evaluación subjetiva de la salud oral, el bienestar funcional, el bienestar emocional, las expectativas y la satisfacción con la atención del individuo y que de acuerdo a la OMS la calidad de vida está relacionada con la salud bucal como una sección importante del Programa Mundial de Salud Bucal teniendo en consideración que se ha sido mejorado la investigación clínica y la regulación de políticas de salud, sin embargo se precisan de más investigaciones que permitan precisar con mayor detalle el impacto de la salud bucal en la calidad de vida en pacientes con y sin enfermedad cardiovascular.

A su vez, de los resultados obtenidos en los que se registró que en pacientes cardiovasculares que presentaron una peor OHRQOL debido a problemas de salud oral, incluida la xerostomía, los problemas de halitosis, el enrojecimiento y la inflamación en las encías, por mencionar algunos, este tipo de investigaciones son importantes debido a que incentivan a la práctica clínica llevada a cabo por los profesionales, desarrollar inclusive nuevas consideraciones para evaluar la calidad de vida sobre salud oral en pacientes con y sin enfermedad cardiovascular y consecuentemente contribuir a la sociedad con proyectos que incentiven a la salud bucodental para prevenir efectos más significativos a nivel sistémico.

VI. CONCLUSIONES

El estudio concluyó en referencia al objetivo general que existe una correlación positiva considerable entre la salud oral de los pacientes y su calidad de vida, puesto que los pacientes con ECV presentaron una mayor prevalencia de afecciones y manifestaciones bucodentales, en contraste con los pacientes sin ECV que se vieron menos afectados.

1. En referencia al objetivo específico 1 se registró una correlación positiva entre las variables sociodemográficas de sexo y edad sobre el diagnóstico del paciente y la calidad de vida sobre salud oral. En este caso se concluyó que la media de edad de los pacientes fue de 60 años, estadísticamente las personas que se encuentran en este rango de edad son más propensas a desarrollar ECV; además se determinó que más de la mitad de los pacientes con este diagnóstico fueron de sexo femenino.
2. Existió una correlación positiva entre las características clínicas médicas y orales en pacientes con y sin enfermedad cardiovascular de un centro sanitario como parte del segundo objetivo específico, se identificó que casi la totalidad de los pacientes que participaron en la investigación son subsecuentes o han tenido previos análisis y valoraciones clínicas y orales. También se concluyó que los pacientes con ECV presentaron mayor deterioro en su salud bucal, siendo las afecciones de mayor prevalencia la inflamación en encías, enrojecimiento en las encías, xerostomía y halitosis. Esto con relación al segundo objetivo específico.
3. Se registró una correlación positiva entre la salud bucodental y la calidad de vida de los pacientes, se concluyó que los pacientes que presentaban mayores manifestaciones bucodentales, fueron quienes evidenciaron una menor calidad de vida, en contraste con los pacientes sin ECV en los que la prevalencia de los problemas bucodentales fue menor y en consecuencia su calidad de vida se vio menos afectada. Esto con relación al objetivo específico 3.

VII. RECOMENDACIONES

1. De acuerdo a lo identificado en relación al objetivo general, es fundamental socializar entre la población de pacientes con y sin enfermedad cardiovasculares la importancia de la salud oral, tomando en consideración que la misma repercute sobre su calidad de vida; dado a que la salud oral es uno de los factores claves en la supervivencia de los dientes, cualquier deterioro no solo conducirá a la eventual pérdida de estos, sino también en su salud en general.
2. Los profesionales de la salud oral y su equipo de trabajo deben enfocar acciones de prevención de acuerdo a las características sociodemográficas de aquellos pacientes tanto con y sin enfermedad cardiovascular, debido a que aspectos como la edad (adultos y adultos mayores) y el nivel de escolaridad bajo están ligados con el desconocimiento sobre la forma correcta de cuidar su salud bucal.
3. En relación al objetivo específico dos, se recomienda que a través de los centros sanitarios de Ecuador y los profesionales de la salud oral efectúan campañas para fomentar las visitas periódicas al odontólogo, especialmente en pacientes que presentan condiciones de salud que podrían estar ligadas con la salud bucal a partir de previos indicios visibles como la inflamación, enrojecimiento de las encías, lesiones bucales.
4. Con base al tercer objetivo específico, es necesario que se promulguen acciones tan sencillas como el cepillado de dientes después de cada comida y la visita constante al odontólogo para mitigar condiciones como xerostomía y halitosis, y para esto se recomienda conjuntamente establecer propuestas que los incentiven a tener cuidado por iniciativa de su salud oral, tanto en pacientes que presentan alguna condición de salud como ECV o no.

REFERENCIAS

- Aguay, G. J. V., Mancheno, A. R. C., & Flores, C. N. A. (2019). *Insuficiencia cardíaca: Desafíos en la terapia farmacológica*. 10.
<http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/101/101778007/101778007.pdf>
- Akinyamoju, C. A., Dosumu, O. O., Taiwo, J. O., Ogunrinde, T. J., & Akinyamoju, A. O. (2019). Oral health-related quality of life: Acrylic versus flexible partial dentures. *Ghana Medical Journal*, 53(2), 163-169.
<https://doi.org/10.4314/gmj.v53i2.12>
- Ardila, C., Espinal, C., Mera, S., Passo, A., Villa, S., Caraballo, D., & Villegas, M. (2018). Periodontal disease in patients on the cardiac rehabilitation program in Colombia. *Salud(i)Ciencia*, 23, 170-173.
<https://doi.org/10.21840/siic/157367>
- Baeza, M., Jara, G., Morales, A., Polanco, J., Sáenz, G., Espinoza, I., Gamonal, J., Baeza, M., Jara, G., Morales, A., Polanco, J., Sáenz, G., Espinoza, I., & Gamonal, J. (2021). Las Políticas de Salud Oral en el contexto de las enfermedades no transmisibles: Un desafío pendiente en Chile. *International journal of interdisciplinary dentistry*, 14(1), 28-31.
<https://doi.org/10.4067/S2452-55882021000100028>
- Barboza-Solís, C., Araya-Jiménez, M. J., Stradi-Granados, S., Barahona-Cubillo, J., García-Aguirre, K., & Carranza-Chacón, C. (2020). Oral Health-Related Quality of Life Determinants in the Elderly from a Costa Rican Day Center: Findings of a Pilot Study. *Odovtos - International Journal of Dental Sciences*, 343-356.
<https://doi.org/10.15517/ijds.2020.41983>

- Bombino, L. P., Pimentel, B. F. T., & Cabarrocas, F. V. (2020). *Enfermedad periodontal inflamatoria crónica y enfermedades cardiovasculares*. 2020, 23. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=98756>
- Cárdenas-Bahena, Á., Velázquez-Olmedo, L. B., Falcón-Flores, J. A., García-Zámano, I. E., Elena, R., Reza-Bravo, G. G., & Sánchez-García, S. (s. f.). Autopercepción de la salud oral en adultos mayores de la Ciudad de México. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.*, 10. <https://www.medigraphic.com/cgi->
- Chaudhry, S., Jaiswal, R., & Sachdeva, S. (2016). Dental considerations in cardiovascular patients: A practical perspective. *Indian Heart Journal*, 68(4), 572-575. <https://doi.org/10.1016/j.ihj.2015.11.034>
- Contreras Rengifo, A. (2016). La promoción de la salud general y la salud oral: Una estrategia conjunta. *Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral*, 9(2), 193-202. <https://doi.org/10.1016/j.piro.2016.07.003>
- Cueto Salas, A., Batista González, N. M., González Ramos, R. M., Cueto Salas, A., Batista González, N. M., & González Ramos, R. M. (2019). Determinantes sociales y condiciones de salud bucal de los adultos mayores. *Revista Cubana de Estomatología*, 56(2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-75072019000200008&Ing=es&nrm=iso&tIng=es
- Díaz-Reissner, C. V., Casas-García, I., & Roldán-Merino, J. (2017a). Calidad de Vida Relacionada con Salud Oral: Impacto de Diversas Situaciones Clínicas Odontológicas y Factores Socio-Demográficos. Revisión de la

- Literatura. *International journal of odontostomatology*, 11(1), 31-39.
<https://doi.org/10.4067/S0718-381X2017000100005>
- Diep, M. T., Jensen, J. L., Skudutyte-Rysstad, R., Young, A., Sødal, A. T. T., Petrovski, B. É., & Hove, L. H. (2021). Xerostomia and hyposalivation among a 65-yr-old population living in Oslo, Norway. *European Journal of Oral Sciences*, 129(1), e12757. <https://doi.org/10.1111/eos.12757>
- Figueiredo, M. D. (s. f.). CALIDAD DE VIDA EN EL VARÓN CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL. *Rev Esp Salud Pública.*, 15.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8071319>
- Font, L. de la C. L., Peralta, R. G. G. de, & Macías, E. M. G. (2021). Enfermedad periodontal en pacientes con cardiopatía isquémica. *16 de abril*, 60(282), 1375.
http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/1375
- Forte, E. H., Pedroza, C. E., Graziano, F. I., Lagos, C., & Iglesias, R. (2018). Calidad de vida de los pacientes con infarto de miocardio. *Revista de la Federación Argentina de Cardiología*, 47(4), 196-200.
<https://revistafac.org.ar/ojs/index.php/revistafac/article/view/270>
- Franco-Giraldo, Á., & Franco-Giraldo, Á. (2021). La salud bucal, entre la salud sistémica y la salud pública. *Universidad y Salud*, 23(3), 291-300.
<https://doi.org/10.22267/rus.212303.243>
- Gamboa, P., Fava, C. M., Lev, G. A., Valdivieso, L. R., Fraguas, H., Caponi, G. M., Mendiz, O. A., Gamboa, P., Fava, C. M., Lev, G. A., Valdivieso, L. R., Fraguas, H., Caponi, G. M., & Mendiz, O. A. (2020). Tratamiento endovascular de aneurismas de aorta con estrategia minimalista.

Revista argentina de cardiología, 88(5), 434-439.

<https://doi.org/10.7775/rac.es.v88.i5.18478>

García-Jerónimo, A. P., Ramírez-Prado, M. I., Rodríguez-Guzmán, L. M., Castañeda-Felgueroso, J. A., & Ríos-Martínez, M. del C. (2020). Hiposalivación y xerostomía en pacientes hipertensos, diabéticos y/o hipertenso-diabéticos. *Revista Mexicana de Medicina Forense y Ciencias de la Salud*, 4(S1), 39-41. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=95074>

Gianos, E., Jackson, E. A., Tejpal, A., Aspary, K., O'Keefe, J., Aggarwal, M., Jain, A., Itchhaporia, D., Williams, K., Batts, T., Allen, K. E., Yarber, C., Ostfeld, R. J., Miller, M., Reddy, K., Freeman, A. M., & Fleisher, K. E. (2021). Oral health and atherosclerotic cardiovascular disease: A review. *American Journal of Preventive Cardiology*, 7, 100179. <https://doi.org/10.1016/j.ajpc.2021.100179>

González Alemán, M., Bulnes López, R. M., & Martínez Benítez, K. E. (2021). Prevalencia de periodontitis crónica moderada y avanzada generalizada como factor de riesgo cardiovascular. *Revista de la Asociación Dental Mexicana*, 78(1), 22-27. <https://doi.org/10.35366/98383>

González-Ramírez, J., Martínez-Coronilla, G., López-Rocha, L. D., Leija-Montoya, A. G., Hernández-Díazcorder, A., Fontes-García, Z., Silva-Mancilla, M., & Sánchez-Muñoz, F. (2022). Acute Myocardial Infarction and Periodontitis: Importance of Awareness and Prevention in Latin America. *Applied Sciences*, 12(6), 3131. <https://doi.org/10.3390/app12063131>

- Hernández-Sampieri, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw Hill Interamericana. Recuperado de: <http://www.ebooks7-4.com/book.aspx>, 137.
- Kotronia, E., Brown, H., Papacosta, A. O., Lennon, L. T., Weyant, R. J., Whincup, P. H., Wannamethee, S. G., & Ramsay, S. E. (2021). Oral health and all-cause, cardiovascular disease, and respiratory mortality in older people in the UK and USA. *Scientific Reports*, 11, 16452. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-95865-z>
- Kumar, A., & Rai, A. (2018). Oral Health Status, Health Behaviour and Treatment Needs of Patients Undergoing Cardiovascular Surgery. *Brazilian Journal of Cardiovascular Surgery*, 33(2), 151-154. <https://www.scielo.br/j/rbccv/a/KZdyPYC49qfffL9VmdsMZXL/abstract/?lang=en>
- Lazureanu, P. C., Popescu, F. G., Stef, L., Focsa, M., Vaida, M. A., & Mihaila, R. (2022). The Influence of Periodontal Disease on Oral Health Quality of Life in Patients with Cardiovascular Disease: A Cross-Sectional Observational Single-Center Study. *Medicina*, 58(5), 584. <https://doi.org/10.3390/medicina58050584>
- Mehrotra, N., & Singh, S. (2021). Periodontitis. En *StatPearls [Internet]*. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK541126/>
- Mendoza, F., Lafaurie, G. I., Moscoso, S., Sarmiento, J. M., Morales, K., Castro, M., Méndez, K., & Peña, J. G. (2020). Prevalence of periodontal disease in patients with a history of acute coronary syndrome in a cardiac rehabilitation programme. *Revista Colombiana de Cardiología*, 27(4), 276-282. <https://doi.org/10.1016/j.rccar.2019.02.009>

- Molania, T., Malekzadeh Shafaroudi, A., Taghavi, M., Ehsani, H., Moosazadeh, M., Haddadi, A., Gholizadeh, N., & Salehi, M. (2021a). Oral health-related quality of life (OHRQoL) in cardiovascular patients referring to Fatima Zahra Hospital in Sari, Iran. *BMC Oral Health*, 21, 391. <https://doi.org/10.1186/s12903-021-01756-0>
- Molina-Merino, J. I., & Centeno-Dávila, M. del C. (2021). Calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos de la ciudad de Macas, Ecuador, 2021. *Revista Científica Odontológica*, 9(3), e068-e068. <https://doi.org/10.21142/2523-2754-0903-2021-068>
- Morón-Araújo, M., & Morón-Araújo, M. (2021). La periodontitis y su relación con las enfermedades cardiovasculares. Promoción de la salud cardiovascular desde el consultorio dental. *Revista Colombiana de Cardiología*, 28(5), 464-472. <https://doi.org/10.24875/rccar.m21000085>
- Mozos, I., & Stoian, D. (2019). Oral Health and Cardiovascular Disorders. En *Understanding the Molecular Crosstalk in Biological Processes*. IntechOpen. <https://doi.org/10.5772/intechopen.85708>
- Gallottini, M. H., Garrido, D., Prado, I. A., Anderson, L., & Silva, T. M. (2018). Odontología para Pacientes con Enfermedades Crónicas no Transmisibles. https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/11584/1/OPCS_ESPANHOL.pdf
- Parise-Vasco, J. M., Zambrano-Achig, P., Viteri-García, A., & Armas-Vega, A. (2020). Estado de la salud bucal en el Ecuador. *Odontología Sanmarquina*, 23(3), 327-331. <https://doi.org/10.15381/os.v23i3.18133>
- Pengpid, S., & Peltzer, K. (2021). Prevalence and Correlates of Self-Reported Cardiovascular Diseases Among a Nationally Representative Population-

- Based Sample of Adults in Ecuador in 2018. *Vascular Health and Risk Management*, 17, 195-202. <https://doi.org/10.2147/VHRM.S299272>
- Pineda Bombino, L., Toledo Pimentel, B. F., Veitia Cabarrocas, F., Pineda Bombino, L., Toledo Pimentel, B. F., & Veitia Cabarrocas, F. (2020). Enfermedad periodontal inflamatoria crónica y enfermedades cardiovasculares. *Medicentro Electrónica*, 24(2), 337-359. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=98756>
- Puerta, I. P., & Cárdenas, S. D. (2017). Repercusiones de la salud bucal sobre calidad de vida por ciclo vital individual. *Acta Odontológica Colombiana*, 7(2), 49-64. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/actaodontocol/article/view/66369>
- Quesada-Chaves, D., & Quesada-Chaves, D. (2018). Relación entre la enfermedad Periodontal y enfermedad cardiovascular. La necesidad de un protocolo de manejo. *Revista Costarricense de Cardiología*, 20(2), 37-43. https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-41422018000400037
- Rebolledo-Cobos, M., De la Cruz-Villa, A., Ibarra-Kammerer, R., Hernández-Miranda, K., Rebolledo-Cobos, M., De la Cruz-Villa, A., Ibarra-Kammerer, R., & Hernández-Miranda, K. (2018). Hipertensión arterial e insuficiencia renal crónica: Repercusiones estomatológicas, una revisión. *Avances en Odontoestomatología*, 34(4), 175-182. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852018000400002

- Rivera-Ramos, E. S. (2020). La importancia del OHIP (Oral Health Impact Profile) en la Odontología. *Odontología Sanmarquina*, 23(1), 35-42.
<https://doi.org/10.15381/os.v23i1.17505>
- Roberson, J. A., Crowe, C. T., & Ordóñez García, C. (1989). *Metodología de investigación*. McGraw-Hill : Interamericana.
- Rodríguez Benítez, A., Lemus Duran, L., de la Mella Quintero, S. F., Rodríguez Benítez, A., Lemus Duran, L., & de la Mella Quintero, S. F. (2021). Estado de salud bucal en pacientes hipertensos. *Medicentro Electrónica*, 25(3), 472-478.
- Romito, G. A., Feres, M., Gamonal, J., Gomez, M., Carvajal, P., Pannuti, C., Duque Duque, A., Romanelli, H., Rösing, C. K., Aranguiz Freyhofer, V., Cavagni, J., Fischer, R. G., Figueiredo, L., Carrer, F. C. de A., Malheiros, Z., Stewart, B., Sanz, M., & Ryan, M. (2020). Periodontal disease and its impact on general health in Latin America: LAOHA Consensus Meeting Report. *Brazilian Oral Research*, 34. <https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2020.vol34.0027>
- Schmalz, G., Eisner, M., Binner, C., Wagner, J., Rast, J., Kottmann, T., Haak, R., Oberbach, A., Borger, M. A., Garbade, J., & Ziebolz, D. (2020). Oral health-related quality of life of patients after heart transplantation and those with heart failure is associated with general health-related quality of life: A cross-sectional study. *Quality of Life Research*, 29(6), 1621-1630. <https://doi.org/10.1007/s11136-020-02439-z>
- Torres, T. F. M., Fernandez, C. M. P., López, F. O., & Ramos, R. (2021). Calidad de vida relacionado con la salud bucal en adultos de la ciudad

- de Quito – Ecuador. *Sapienza: International Journal of Interdisciplinary Studies*, 2(4), 9-17. <https://doi.org/10.51798/sijis.v2i4.127>
- Urzúa M, A., & Caqueo-Urizar, A. (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia psicológica*, 30(1), 61-71. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082012000100006>
- Vázquez, J., Secchi, A., Moris, H., Reyne, N., Rivera, F., Astorga, F., Moreno, J., Amorin, P., Vázquez, J., Secchi, A., Moris, H., Reyne, N., Rivera, F., Astorga, F., Moreno, J., & Amorin, P. (2021a). Parámetros Cardiovasculares y su Variación Posterior a una Atención de Urgencia Odontológica. *International journal of odontostomatology*, 15(4), 1019-1025. <https://doi.org/10.4067/S0718-381X2021000401019>
- Velásquez Ponce, L., & Gallardo Bastidas, J. C. (2018). CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A SALUD ORAL EN PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS TOTAL.: CLÍNICA UCSG 2014. *Conrado*, 14(61), 161-164. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442018000100025
- Vélez-Vásquez, V. A., Villavicencio-Caparó, E., Cevallos-Romero, S., & Del Castillo-López, C. (2019). Impacto de la experiencia de caries en la calidad de vida relacionada a la salud bucal; Machángara, Ecuador. *Revista Estomatológica Herediana*, 29(3), 203-212. <https://doi.org/10.20453/reh.v29i3.3604>
- Vicente, M. B. A., Peralta, T. C. M., Domingos, L. M. de L., Dopico, R. R., Pradez, G. de las M., Martins, T. S., Ricardo, J. R. B., Cordeiro, L., & Júnior, A. P. F. (2021). Enfermedad arterial coronaria y sus características clínico-angiográficas: Realidad de un centro de atención

terciaria privado en Angola. *CorSalud*, 13(3), 299-310.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S207871702021000300299&script=sci_arttext&tlng=en

Villanueva, C. J. U. L., & Zegarra, E. A. M. de. (2019). Relación de calidad de vida y salud bucal de los adultos mayores en albergues de Tacna.

Revista Odontológica Basadrina, 3(2), 04-10.

<https://doi.org/10.33326/26644649.2019.3.2.885>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	MÉTODO
Problema General	Objetivo General	Hipótesis Alternativa	<p>Tipo de Investigación: Descriptiva-cuantitativa.</p> <p>Diseño de Investigación: No experimental prospectivo.</p> <p>Población: La población estará conformada por 250 personas que serán atendidas en el centro sanitario.</p> <p>Muestra: La muestra estará conformada por 194 usuarios externos entre ellos hombres y mujeres mayores de 18 años</p> <p>Muestreo: Probabilístico aleatorio simple.</p> <p>Técnicas: Encuesta.</p> <p>Instrumentos: Cuestionario.</p>
¿Existen diferencias de la calidad de vida sobre salud oral entre los pacientes con y sin enfermedades cardiovasculares?	Comparar la calidad de vida sobre salud oral en pacientes con y sin enfermedad cardiovascular de un centro sanitario de Ecuador, 2022.	Existen diferencias significativas de la calidad de vida sobre salud oral en pacientes con y sin enfermedad cardiovascular de un centro sanitario de Ecuador, 2022.	
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis Nula	
1) ¿Cuáles son las características sociodemográficas en pacientes con y sin enfermedad cardiovascular de un centro sanitario de Ecuador, 2022	1). Describir las características sociodemográficas en pacientes con y sin enfermedad cardiovascular de un centro sanitario de Ecuador, 2022	No existen diferencias significativas de la calidad de vida sobre salud oral en pacientes con y sin enfermedad cardiovascular de un centro sanitario de Ecuador, 2022.	
2) ¿Cuáles son las características clínicas médicas y orales en pacientes con y sin enfermedad cardiovascular de un centro sanitario de Ecuador, 2022	2) Evaluar las características clínicas médicas y orales en pacientes con y sin enfermedad cardiovascular de un centro sanitario de Ecuador, 2022		
3) ¿Cómo es la calidad de vida en pacientes de un centro sanitario de Ecuador, 2022	3) Determinar la calidad de vida en pacientes de un centro sanitario de Ecuador, 2022		

Anexo 2. Tabla de operacionalización de variables

VARIABLES DE ESTUDIO	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	CATEGORÍA	NIVEL Y RANGO	ESCALA DE MEDICIÓN
Calidad de vida sobre salud oral	Limitación funcional	Dificultad de pronunciación	14	0= nunca; 1= rara vez; 2= a veces; 3= casi siempre; 4= en la mayoría de los casos.	Puntaje obtenido	Cuantitativa, discreta, de razón
		Sentido del gusto	15			
	Malestar físico	Malestar	16,17			
	Malestar psicológico	Autoconciencia	18			
		Tensión	19			
	Discapacidad física	Alimentación	20,21			
	Discapacidad Psicológica	Insomnio	22			
		Incomodidad	23			
	Discapacidad social	Irritabilidad	24			
		Trabajos rutinarios	25			
Aislamiento		26				
Minusvalía	Insatisfacción	27				
Características sociodemográficas	Edad	Edad referida por el paciente	2	Años	Puntaje obtenido	Cuantitativa, discreta, de razón
	Sexo	Sexo referido por el paciente	1	Masculino=1		Cualitativa, nominal, dicotómica
				Femenino=2		

	Nivel de escolaridad	Educación referida por el paciente	3	Sin estudios= 0 Primaria=1 Secundaria=2 Superior Técnica=3 Superior Universitaria=4	Puntaje obtenido	Cualitativa, nominal, politómica
	Sector de residencia	Lugar referido por el paciente	4	Urbano=1 Rural=2		Cualitativa, nominal, dicotómica
Características clínicas médicas y orales	Tipo de paciente	referido por el paciente	5	Nuevo=1 Subsecuente=2	Puntaje obtenido	Cualitativa, nominal, dicotómica
	Cepillado	Número de veces de cepillado al día que refiera el paciente	7	1=1 2=2 3=3		
	Sangrado	Sangrado percibido por el paciente	8	No=0 Si =1		
	Xerostomía	Sequedad bucal percibida por el paciente	9	No=0 Si =1		

	Inflamación	Inflamación de las encías percibida por el paciente	10	No=0 Si =1		
	Enrojecimiento	Enrojecimiento percibido por el paciente	11	No=0 Si =1		
	Lesiones bucales	Lesiones bucales percibidas por el paciente	12	No=0 Si =1		
	Halitosis	Mal aliento percibido por el paciente	13	No=0 Si =1		
Grupo de estudio		Presencia o no presencia de ECV	6	No ECV=0 ECV=1	Puntaje obtenido	Cualitativa, nominal, dicotómica

Anexo 3. Cálculo de tamaño de la muestra

The screenshot shows the Epidat software interface. The title bar reads "Epidat: Programa para análisis epidemiológico de datos". The menu bar includes "Archivo", "Edición", "Módulos", "Herramientas", "Ventana", and "Ayuda". The toolbar contains icons for file operations and calculations. The main window is divided into two panes: "Índice de cálculos" on the left and "Resultados" on the right. The "Índice de cálculos" pane shows a list of calculation modules, with "Comparación de proporciones independientes" selected. The "Resultados" pane displays the following information:

[1] Tamaños de muestra. Comparación de proporciones independientes:

Datos:

Proporción esperada en:
Población 1: 60,000%
Población 2: 40,000%
Razón entre tamaños muestrales: 1,00
Nivel de confianza: 95,0%

Resultados:

Potencia (%)	Tamaño de la muestra*		
	Población 1	Población 2	Total
80,0	97	97	194

*Tamaño de muestra para aplicar el test χ^2 sin corrección por continuidad.

Anexo 4. Instrumento de recolección de datos

RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

INFORMACIÓN GENERAL

Hola, soy María José Romero Romero, Odontóloga general de Machala en Ecuador y pertenezco al Programa de Posgrado de la Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad César Vallejo con sede en la ciudad de Piura en Perú. Estoy estudiando: calidad de la atención y aplicación de bioseguridad, es por ello por lo que te agradezco los 20 minutos que te va a llevar a cumplimentar la siguiente encuesta que tiene dos partes: La primera es recabar datos sociodemográficos sobre usted. La segunda trata sobre preguntas de características clínicas médicas y orales. Y la tercera es indagar sobre calidad de vida sobre salud oral.

A continuación, encontrará enunciados en relación con lo explicado. Le pedimos su colaboración respondiendo como sienta, es decir, la que más crea que se ajusta a su respuesta. No existen preguntas buenas ni malas. Lo que interesa es su opinión sobre los temas mencionados. Es importante que brinde respuesta a todas las preguntas y no deje casilleros en blanco. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales, en ningún caso accesible a otras personas y se garantiza la protección de tus datos como el anonimato en el estudio.

I. Datos sociodemográficos

1. Sexo:

Hombre Mujer

2. ¿Qué edad tiene?

_____ años

3. Nivel educacional:

Sin estudios Primaria Secundaria Superior técnica Superior universitaria

4. Sector de residencia:

Urbano Rural

Características clínicas médicas y orales

5. Tipo de paciente:

Nuevo Subsecuente

6. Diagnóstico clínico

Con enfermedad cardiovascular

- Sin enfermedad cardiovascular
7. ¿Cuántas veces al día se cepilla los dientes?
 NO SÍ
8. ¿Ha presentado sangrado en encías?
 NO SÍ
9. ¿Ha presentado inflamación en encías?
 NO SÍ
10. ¿Ha presentado enrojecimiento en encías?
 NO SÍ
11. ¿Ha presentado lesiones bucales como aftas o heridas?
 NO SÍ
12. ¿Ha presentado xerostomía o sequedad bucal?
 NO SÍ
13. ¿Ha presentado problemas de halitosis o mal aliento?
 NO SÍ

Calidad de vida sobre salud oral del usuario externo

Este cuestionario incluye 14 preguntas. Elija una sola respuesta con una X. No pueden quedar preguntas sin contestar.

N°	ITEMS	OPCIÓN DE RESPUESTAS				
		NUNCA	RARA VEZ	A VECES	CASI SIEMPRE	EN LA MAYORÍA DE LOS CASOS
LIMITACIÓN FUNCIONAL						
14	¿HA PRESENTADO DIFICULTAD PARA PRONUNCIAR?					
15	¿EL SABOR DE SUS ALIMENTOS HA EMPEORADO?					
MALESTAR FÍSICO						
16	¿HA SENTIDO DOLOR EN SU BOCA?					
17	¿HA PRESENTADO DIFICULTAD AL COMER?					
MALESTAR PSICOLÓGICO						
18	¿LE PREOCUPAN LOS PROBLEMAS PRESENTES EN SU BOCA?					
19	¿SE HA SENTIDO ESTRESADO?					
DISCAPACIDAD FÍSICA						
20	¿HA TENIDO QUE CAMBIAR SU DIETA?					

21	¿HA TENIDO QUE INTERRUMPIR SU ALIMENTACIÓN?					
DISCAPACIDAD PSICOLÓGICA						
22	¿HA PRESENTADO DIFICULTAD PARA DESCANSAR?					
23	¿SE HA SENTIDO AVERGONZADO POR PROBLEMAS PRESENTES EN SU BOCA?					
DISCAPACIDAD SOCIAL						
24	¿SE HA ENCONTRADO EN ESTADO DE IRRITABILIDAD A CAUSA DE PROBLEMAS CON SU BOCA?					
25	¿HA TENIDO DIFICULTAD PARA REALIZAR SUS TRABAJOS HABITUALES?					
MINUSVALÍA						
26	¿HA SENTIDO QUE LA VIDA EN GENERAL HA SIDO MENOS SATISFACTORIA?					
27	¿SE HA SENTIDO TOTALMENTE INCAPAZ DE REALIZAR SUS ACTIVIDADES DIARIAS?					

Anexo 5. Criterios de validación de instrumento por expertos

FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO

Nombre del cuestionario	Cuestionario Oral Health Impact Profile
Autor/Autora	EuroQol
Lugar	Ecuador, centro sanitario
Fecha de aplicación	Mayo – 2022
Objetivo	Evaluar la calidad de vida en salud oral.
Dirigido a	Personas con y sin enfermedades cardiovasculares
Margen de error	5%
Estructura	Compuesto de 14 ítems, se basan en la aplicación de la escala de Likert con los siguientes valores: 0= nunca; 1= rara vez; 2= a veces; 3= casi siempre; 4= en la mayoría de los casos.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CALIFICACIÓN	INDICADOR
SUFICIENCIA		
Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta.	1	No cumple con el criterio. Los ítems no son suficientes para medir la dimensión
	2	Bajo Nivel. Los ítems miden algún aspecto de la dimensión, pero no corresponden con la dimensión total
	3	Moderado nivel. Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente.
	4	Alto nivel. Los ítems son suficientes
CLARIDAD		
El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1	No cumple con el criterio. El ítem no es claro
	2	Bajo Nivel. El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3	Moderado nivel. Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem

	4	Alto nivel. El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada
COHERENCIA		
El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1	No cumple con el criterio. El ítem no tiene relación lógica con la dimensión
	2	Bajo Nivel El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión.
	3	Moderado nivel El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo
	4	Alto nivel El ítem se encuentra completamente relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA		
El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1	No cumple con el criterio El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2	Bajo Nivel El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste
	3	Moderado nivel El ítem es relativamente importante.
	4	Alto nivel El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Matriz de evaluación del instrumento por expertos

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN																OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIONES			
				PERTINEN				RELEVAN				CLARIDA				SUFICIEN							
				CIA				CIA				D				CIA							
J1	J2	J3	J4	J5	J1	J2	J3	J4	J5	J1	J2	J3	J4	J5	J1	J2	J3	J4	J5				
CALIDAD DE VIDA SOBRE SALUD ORAL	LIMITACIÓN FUNCIONAL	• Dificultad de pronunciación	• ¿Ha presentado dificultad para pronunciar?	6	6	6	7	7	7	7	7	6	7	7	7	6	7	7	7	7			
		• Sentido del gusto	• ¿El sabor de sus alimentos ha empeorado?	7	7	7	7	7	7	7	6	6	7	7	6	6	7	7	7	7	7		
	MALESTAR FÍSICO	• Malestar	• ¿Ha sentido dolor en su boca?	7	7	7	7	7	7	6	7	7	7	6	7	7	7	7	6	7	7		
			• ¿Ha presentado dificultad al comer?	7	7	7	7	7	7	6	7	6	6	7	7	6	6	7	7	6	7	7	
	MALESTAR PSICOLÓGICO	• Autoconciencia	• ¿Le preocupan los problemas presentes en su boca?	6	6	7	6	7	6	6	7	6	7	7	7	6	6	7	7	6	6		
		• Tensión	• ¿Se ha sentido estresado?	6	4	4	5	4	5	6	7	5	6	7	6	7	7	6	6	6	7	6	6
	DISCAPACIDAD FÍSICA	• Alimentación	• ¿Ha tenido que cambiar su dieta?	7	6	6	7	6	7	7	7	6	7	7	7	7	6	6	7	7	6		
			• ¿Ha tenido que interrumpir su	6	6	6	6	5	6	5	6	5	4	7	7	6	7	7	6	6	5	6	5

			alimentación?																							
DISCAPACIDAD PSICOLÓGICA	• Insomnio	• ¿Ha presentado dificultad para descansar?	7	6	6	6	7	6	6	7	7	6	7	7	6	7	7	6	7	7	6	7				
	• Incomodidad	• ¿Se ha sentido avergonzado por problemas presentes en su boca?	6	7	5	6	7	6	6	7	7	6	6	6	7	7	6	7	6	7	7	6	7	7		
DISCAPACIDAD SOCIAL	• Irritabilidad	• ¿Se ha encontrado en estado de irritabilidad a causa de problemas con su boca?	5	6	6	6	5	5	5	6	6	4	6	7	6	7	7	6	6	6	5	5				
	• Trabajos rutinarios	• ¿Ha tenido dificultad para realizar sus trabajos habituales?	7	6	6	7	7	7	6	7	6	7	7	7	6	7	7	7	6	7	7	7				
	• Aislamiento	• ¿Ha sentido que la vida en general ha sido menos satisfactoria?	6	7	6	6	7	6	5	6	6	6	6	6	6	7	7	7	7	6	7	5				
MINUSVALÍA	• Insatisfacción	• ¿Se ha sentido totalmente incapaz de realizar sus actividades diarias?	6	6	7	6	6	6	6	7	6	6	6	6	6	7	7	7	7	6	7	6				

OPCIONES DE RESPUESTA

Muy insatisfecho	Bastante insatisfecho	Algo insatisfecho	Indiferente	Algo satisfecho	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5	6	7

DATOS DE LOS JUECES

JUEZ 1: Esp. Mirna Encalada Paredes

GRADO ACADÉMICO DE LA EVALUADORA: Odontóloga Especialista

ESPECIALIDAD Y/O CAMPO: 33 años de práctica en odontología general, 6 años de práctica como especialista en Implantes Dentales en la Universidad Uninga Sao Paulo Brasil: Odontología Especializada, 3 años de experiencia como especialista en Ortodoncia ortopedia dentofacial en la Universidad Central de Venezuela.

JUEZ 2: MD Luis Daniel Muñoz Goyburu

GRADO ACADÉMICO DE LA EVALUADOR: Médico general

ESPECIALIDAD Y/O CAMPO: 3 años de práctica en medicina general, 2 años de práctica laboral en MSP, encargado de un centro de salud de El oro.

JUEZ 3: Joselyn Madelaine Moreira Romero

GRADO ACADÉMICO DE LA EVALUADORA: Odontóloga general

ESPECIALIDAD Y/O CAMPO: 3 años de práctica como odontóloga general.

JUEZ 4: Darío Javier Montes Nájera

GRADO ACADÉMICO DE LA EVALUADOR: Médico especialista en gastroenterología.

ESPECIALIDAD Y/O CAMPO: años de práctica en medicina general, Especialista en gastroenterología en la Universidad de la Republica – Uruguay 1 año de práctica.

JUEZ 5: Verónica Elizabeth Moreira Romero

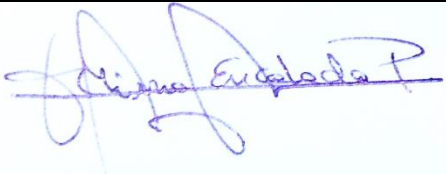
GRADO ACADÉMICO DE LA EVALUADORA: Médico especialista en neumología

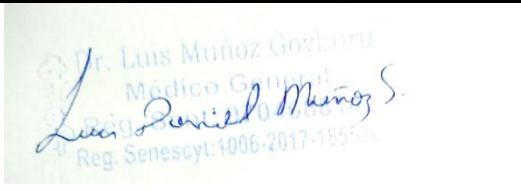
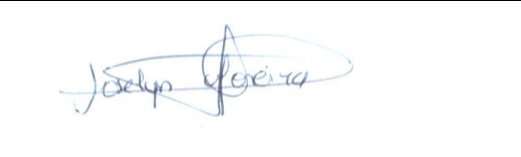
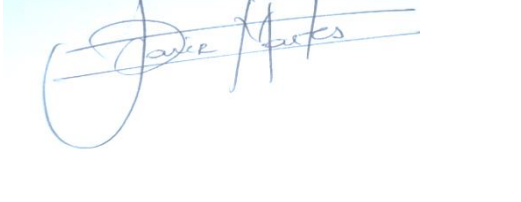

ESPECIALIDAD Y/O CAMPO: 9 años de práctica en medicina general, Especialista en Neumología en la Universidad de la Republica – Uruguay 1 año de práctica.

LOS JURADOS DECLARAN QUE SUS GRADOS ACADÉMICOS PUEDEN SER VERIFICADOS EN LAS PÁGINAS DE:

- I. **SUNEDU (PERÚ):** <https://www.sunedu.gob.pe/registro-nacional-de-grados-y-titulos/>
- II. **SENESCYT (ECUADOR):** <https://www.senescyt.gob.ec/web/guest/consultas>

FIRMAN LA REVISIÓN EN FECHA: 4 de mayo del 2022

JUEZ 1	
Esp. Mirna Encalada	
DNI: 0701553141	

JUEZ 2	 <p>Dr. Luis Muñoz Goyburu Médico General C.I. 0704688142 Reg. Senescyt: 1006-2017-185521</p>
MD Luis Daniel Muñoz Goyburu	
DNI: 0704688142	
JUEZ 3	 <p>Joselyn Moreira</p>
Cd. Joselyn Madelaine Moreira Romero	
DNI: 0706822533	
JUEZ 4	 <p>Darío Montes</p>
Esp. Darío Javier Montes Nájera	
DNI: 0925711392	
JUEZ 5	 <p>Dra. Verónica Moreira R. ESP. EN NEUMOLOGÍA C.I. 0705380798 Reg. Senescyt: 8581189937</p>
Esp. Verónica Elizabeth Moreira Romero	
DNI: 075380798	

Anexo 6. Confiabilidad del instrumento de recolección de datos

Estadísticas de fiabilidad

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,944	,933	23

Estadísticas de total de elemento					
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Tipo de paciente	39,56	299,252	-,355	.	,949
Diagnóstico clínico	39,49	283,906	,561	.	,944
1. ¿Cuántas veces al día se cepilla los dientes?	37,85	303,978	-,464	.	,951
2. ¿Ha presentado sangrado en encías?	39,44	287,002	,370	.	,945
3. ¿Ha presentado inflamación en encías?	39,46	287,355	,351	.	,945
4. ¿Ha presentado enrojecimiento en encías?	39,51	288,056	,316	.	,945
5. ¿Ha presentado lesiones bucales como aftas o heridas?	39,51	285,056	,497	.	,944
6. ¿Ha presentado xerostomía o sequedad bucal?	39,41	282,399	,643	.	,943
7. ¿Ha presentado problemas de halitosis o mal aliento?	37,83	256,195	,789	.	,939
8. ¿Ha presentado dificultad para pronunciar palabras?	37,73	257,451	,743	.	,940
9. ¿El sabor de sus alimentos ha empeorado?	37,51	258,756	,805	.	,939
10. ¿Ha sentido dolor en su boca?	37,39	256,694	,884	.	,938
11. ¿Ha presentado dificultad al comer?	37,56	253,002	,862	.	,938
12. ¿Le preocupan los problemas presentes en su boca?	37,39	265,994	,772	.	,940

13. ¿Se ha sentido estresado?	37,27	267,801	,674	.	,941
14. ¿Ha tenido que cambiar su dieta?	37,63	257,838	,840	.	,939
15. ¿Ha tenido que interrumpir su alimentación?	37,61	255,544	,795	.	,939
16. ¿Ha presentado dificultad para descansar?	37,44	262,952	,695	.	,941
17. ¿Se ha sentido avergonzado por problemas presentes en su boca?	37,39	257,794	,800	.	,939
18. ¿Se ha encontrado en estado de irritabilidad a causa de problemas con su boca?	37,56	258,752	,885	.	,938
19. ¿Ha tenido dificultad para realizar sus trabajos habituales?	37,73	258,451	,799	.	,939
20. ¿Ha sentido que la vida en general ha sido menos satisfactoria?	37,85	253,178	,771	.	,940
21. ¿Se ha sentido totalmente incapaz de realizar sus actividades diarias?	37,71	256,412	,734	.	,941

CONSENTIMIENTO INFORMADO

ENCUESTA DEL ESTUDIO: Calidad de vida sobre salud oral en pacientes con y sin enfermedad cardiovascular de un centro sanitario de Ecuador, 2022

INTRODUCCIÓN:

Nos dirigimos a usted para solicitar su participación para conocer la «Calidad de vida sobre salud oral en pacientes con y sin enfermedad cardiovascular de un centro sanitario de Ecuador, 2022». Este estudio es desarrollado por investigadores de la Universidad César Vallejo de Piura en Perú como parte de la maestría en Gestión de los servicios de la Salud. A continuación, le brindaré información y le invitaré a ser parte de este estudio. Antes de que decida participar, puede hablar conmigo sobre esta investigación.

PROPÓSITO DEL ESTUDIO:

En la actualidad, pueden existir problemas en la calidad de vida sobre salud oral, resaltan aun más en pacientes con enfermedades cardiovasculares, a través de este estudio se podrá conocer la calidad de vida que llevan estos usuarios referentes a salud oral y poder tomar medidas en la mejora del estilo de vida y la importancia de la atención odontológica.

PROCEDIMIENTOS:

Si usted decide participar en este estudio se le compartirá un cuestionario físico de 27 preguntas. El instrumento de cuestionario fue validado por expertos para fines del estudio. Ante cualquier duda o pregunta, usted puede solicitar apoyo para responder las preguntas a la investigadora.

SELECCIÓN DE PARTICIPANTES:

Invitamos a todos los pacientes que son atendida en el Centro Sanitario a partir del 2022, a participar de una encuesta anónima.

PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA

Su participación en este estudio es voluntaria. Usted decide si participa del estudio. Asimismo, aunque haya aceptado, puede cambiar de opinión y retirarse de éste en cualquier momento, no habrá reacción alguna por ello. Cual fuese su decisión, todas sus actividades continuarán.

DURACIÓN:

La duración para responder a esta encuesta tomará aproximadamente 20 minutos.

RIESGOS Y BENEFICIOS:

No existe riesgo por participar de la encuesta. Asimismo, no tendrá que hacer gasto y no recibirá pago por participar del mismo. Al finalizar el estudio, recibirá información sobre salud preventiva.

CONFIDENCIALIDAD:

Brindamos la garantía que la información que proporcione es confidencial, conforme a la Ley de Protección de Datos Personales – Ley 29733 del gobierno del Perú. Asimismo, el estudio podría ser publicado, en ese caso, no se mostrará información que permita la identificación de los participantes.

RESULTADOS:

Los conocimientos que se obtengan de la realización de este estudio se compartirán con ustedes si es que lo deseen antes de poner a disposición del público en general. Los resultados agrupados de este estudio serán publicados en documentos o eventos científicos, guardando estricta confidencialidad.

DERECHO A NEGARSE O RETIRARSE:

No es necesario que participe usted si no desea hacerlo y el hecho de negarse a participar no afectará en absoluto de sus actividades diarias. También, puede cambiar de opinión más tarde y dejar de participar, aunque haya aceptado antes. Es su elección y todos los derechos de usted seguirán siendo respetados.

PERSONA DE CONTACTO:

Si tiene dudas adicionales, le responderemos gustosamente. Puede ponerse en contacto con la investigadora al correo mromeroro@ucvvirtual.edu.pe. Esta propuesta ha sido revisada por la Universidad César Vallejo, entidad cuya actividad es asegurarse de que los participantes en la investigación estén protegidos durante el desarrollo de la investigación. Si tiene preguntas sobre la verificación del estudio, puede ponerse en contacto con el Programa de Posgrado de la Universidad César Vallejo al teléfono 0051-9446559951 o también dirigirse al correo electrónico upg.piura@ucv.edu.pe.

CERTIFICADO DE CONSENTIMIENTO

He leído la información anterior y he tenido la oportunidad de hacer preguntas para entender todo el contenido de forma clara. Luego de esto, acepto participar de esta investigación. También entiendo que puedo decidir no participar del estudio en cualquier momento. Reconozco que mi conformidad se da al firmar el consentimiento. La utilización de los datos se dará en los términos detallados antes.

Nombres y apellidos del participante: _____

Firma del participante: _____

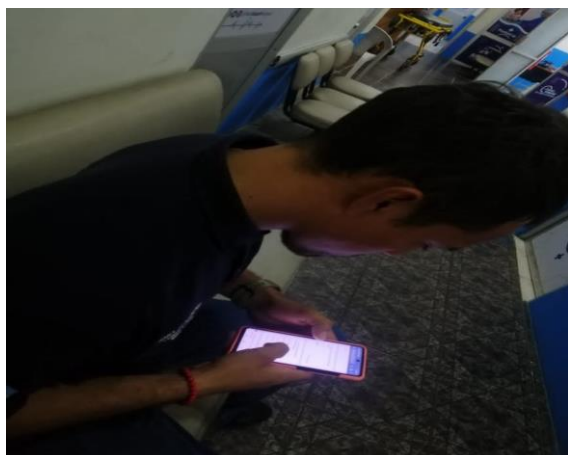
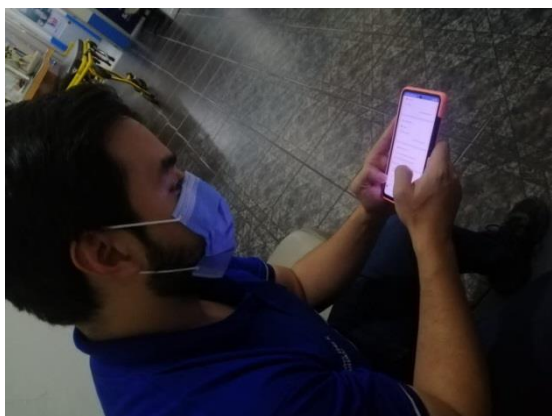
Declaración de la investigadora:

Yo, María Jose Romero Romero, declaro que el participante ha leído y comprendido la información anterior, asimismo, he aclarado sus dudas respondiendo sus preguntas de forma satisfactoria, y ha decidido participar voluntariamente de esta investigación. Se le ha informado que los datos obtenidos son anónimos y ha entendido que pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Asimismo, se ha proporcionado una copia de este consentimiento informado a la participante.

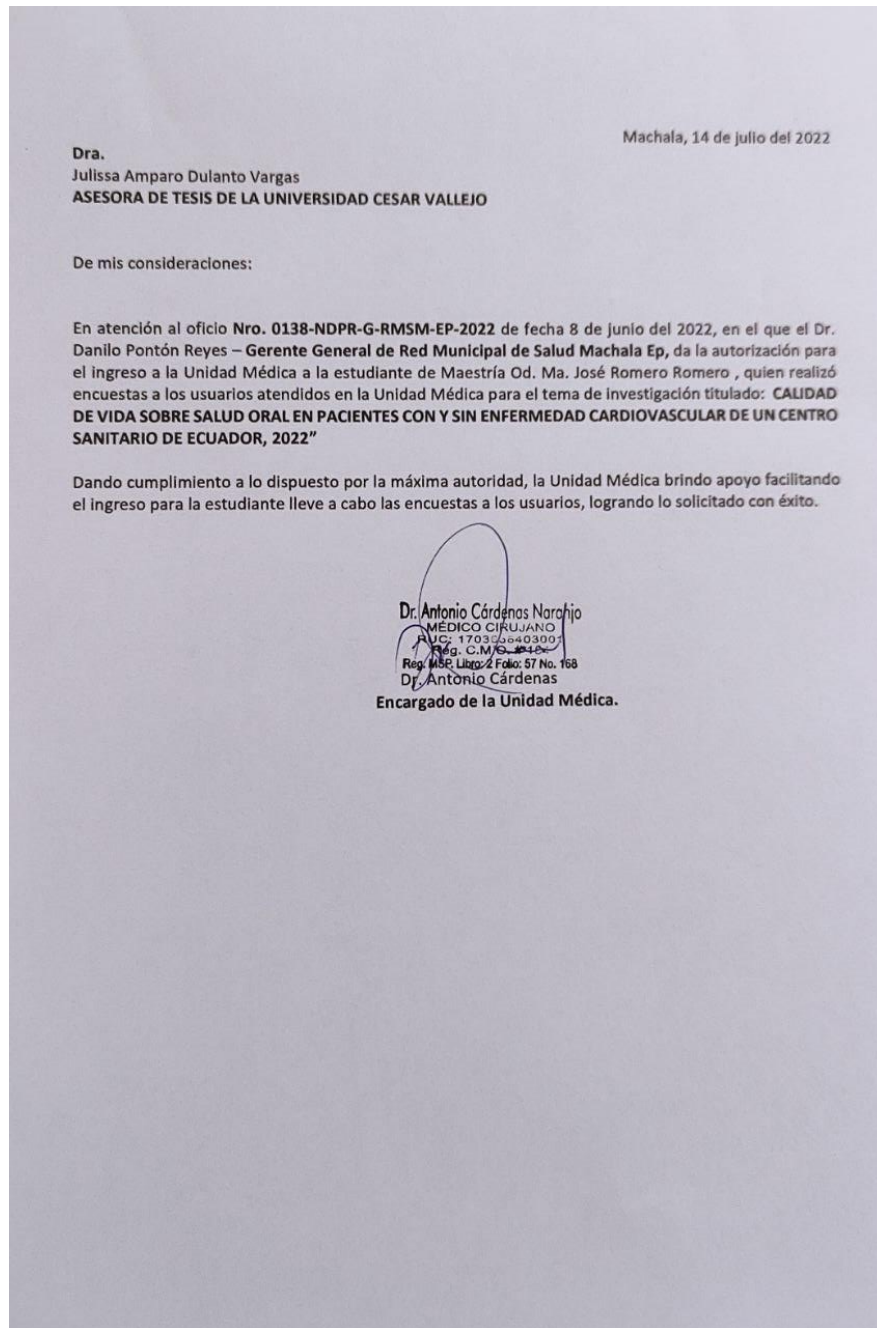
María José Romero Romero

Fecha: Mayo, 2022

Anexo 8: Evidencia del trabajo de campo



Anexo 9. Solicitud a institución de la culminación del levantamiento de los datos.





Anexo 10. Base de datos de la recolección de datos

Sexo	¿Qué edad tiene?	Nivel educacional	Sector residencial	Tipo de paciente	Diagnóstico clínico	¿Cuántas veces al día se presenta el sangrado?	¿Ha presentado inflamación?	¿Ha presentado dolor en el enrojo?	¿Ha presentado dificultad para pronunciar palabras?	1. ¿Ha presentado dificultad para pronunciar palabras?	2. ¿El sabor de sus alimentos ha empeorado?	3. ¿Ha sentido dolor en su boca?	4. ¿Ha presentado dificultad al comer?	5. ¿Le preocupan los problemas presentes en su boca?	6. ¿Se ha sentido estresado?	7. ¿Ha tenido que cambiar su alimentación?	8. ¿Ha tenido que interrumpir su alimentación?	9. ¿Ha presentado dificultad para descansar?	10. ¿Se ha avergonzado por problemas presentes en su boca?	11. ¿Se ha encontrado en estado de irritabilidad a causa de problemas con su boca?	12. ¿Ha tenido dificultad para realizar sus trabajos habituales?	13. ¿Ha sentido que la vida en general ha sido menos satisfactoria?	14. ¿Se ha sentido totalmente incapaz de realizar sus actividades diarias?	
Mujer	56	Secun Urbano	Subsecuente	Sin enfermeda	2	Sí	No	No	No	Nunca	Nunca	Nunca	Rara vez	Casi siempre	A veces	Nunca	Nunca	Nunca	Casi siempre	A veces	Nunca	Nunca	Nunca	
Mujer	58	Primar Urbano	Subsecuente	Sin enfermeda	3	No	Sí	No	No	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	A veces	A veces	Rara vez	Rara vez	A veces	A veces	Casi siempre	A veces	Nunca	
Mujer	48	Superi Urbano	Nuevo	Sin enfermeda	2	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Nunca	Nunca	Nunca	Rara vez	Rara vez	Rara vez	Rara vez	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	
Mujer	59	Secun Rural	Nuevo	Sin enfermeda	2	No	No	No	No	Sí	Sí	A veces	Nunca	Rara vez	Nunca	A veces	Nunca	Rara vez	Nunca	Rara vez	Nunca	A veces	Nunca	
Mujer	31	Primar Rural	Subsecuente	Sin enfermeda	3	No	No	No	No	No	Sí	A veces	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	A veces	Nunca	Nunca	Nunca	A veces	Nunca	Nunca	
Mujer	52	Superi Urbano	Nuevo	Con enfermeda	2	No	No	No	Sí	No	No	Nunca	Nunca	Rara vez	Rara vez	Rara vez	Nunca	Nunca	A veces	Nunca	Nunca	Rara vez	A veces	
Mujer	51	Primar Urbano	Subsecuente	Con enfermeda	2	No	No	No	No	Sí	Sí	Nunca	Nunca	A veces	A veces	En la mayoría d	Casi siempre	A veces	Rara vez	Casi siempre	Casi siempre	Nunca	Casi siempre	
Mujer	32	Superi Urbano	Nuevo	Sin enfermeda	3	No	No	No	Sí	No	Nunca	Nunca	Rara vez	Nunca	En la mayoría d	Rara vez	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	
Mujer	49	Sin es Urbano	Nuevo	Con enfermeda	2	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	En la mayoría de	En la mayoría de	En la mayoría de	Casi siempre	Casi siempre	A veces	A veces	A veces	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	
Hombre	77	Superi Urbano	Subsecuente	Con enfermeda	2	No	No	No	No	Sí	Sí	A veces	A veces	Nunca	A veces	En la mayoría d	A veces	Nunca	Nunca	Nunca	A veces	Nunca	A veces	
Mujer	84	Primar Urbano	Subsecuente	Con enfermeda	3	No	No	No	No	Sí	No	Nunca	Rara vez	Nunca	Nunca	Nunca	Rara vez	Rara vez	Nunca	A veces	Rara vez	Nunca	Nunca	
Hombre	53	Secun Urbano	Nuevo	Sin enfermeda	2	No	No	No	No	No	Nunca	Rara vez	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Rara vez	Rara vez	
Mujer	21	Secun Urbano	Nuevo	Sin enfermeda	2	No	No	Sí	No	No	Nunca	Nunca	Rara vez	Nunca	Nunca	Casi siempre	Nunca	Nunca	Rara vez	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	
Mujer	56	Secun Urbano	Subsecuente	Sin enfermeda	3	Sí	No	No	Sí	No	No	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Rara vez	Nunca	Rara vez	Nunca	Nunca	Nunca	Rara vez	Nunca	
Hombre	42	Superi Urbano	Nuevo	Sin enfermeda	3	Sí	Sí	No	No	Sí	Rara vez	Nunca	Rara vez	Rara vez	Rara vez	Rara vez	Rara vez	Nunca	Nunca	Rara vez	Nunca	Nunca	Nunca	
Mujer	29	Superi Urbano	Nuevo	Sin enfermeda	3	No	No	No	No	No	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	A veces	A veces	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	
Hombre	44	Secun Urbano	Nuevo	Sin enfermeda	2	No	No	No	No	Sí	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	En la mayoría d	Casi siempre	A veces	A veces	En la mayoría	Casi siempre	Nunca	Nunca	Nunca	
Hombre	70	Primar Urbano	Subsecuente	Con enfermeda	2	No	No	No	No	Sí	No	Nunca	Nunca	Rara vez	Rara vez	Casi siempre	Rara vez	A veces	A veces	A veces	Rara vez	Rara vez	Rara vez	
Hombre	47	Primar Urbano	Nuevo	Sin enfermeda	2	No	Sí	No	No	Sí	Rara vez	Nunca	A veces	A veces	En la mayoría d	Casi siempre	A veces	Nunca	A veces	A veces	Nunca	A veces	Nunca	
Hombre	21	Secun Urbano	Nuevo	Sin enfermeda	3	No	No	No	Sí	No	Nunca	Nunca	Rara vez	Nunca	Nunca	Rara vez	Nunca	Nunca	Nunca	Rara vez	Nunca	Nunca	Nunca	
Mujer	45	Primar Urbano	Subsecuente	Sin enfermeda	2	Sí	Sí	No	Sí	Sí	A veces	Rara vez	Rara vez	Rara vez	A veces	Rara vez	Nunca	Rara vez	Rara vez	Rara vez	A veces	A veces	Rara vez	
Mujer	45	Primar Rural	Subsecuente	Sin enfermeda	2	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Nunca	Nunca	A veces	Nunca	Rara vez	A veces	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	A veces	A veces	
Hombre	23	Secun Urbano	Nuevo	Sin enfermeda	2	Sí	No	No	No	Sí	No	Rara vez	Rara vez	Rara vez	Nunca	A veces	Nunca	Rara vez	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	
Mujer	23	Primar Urbano	Nuevo	Sin enfermeda	3	Sí	No	No	No	Sí	Sí	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	Nunca	
Hombre	62	Superi Urbano	Subsecuente	Con enfermeda	3	No	No	No	No	No	Nunca	Rara vez	Rara vez	Rara vez	Nunca	Rara vez	Nunca	Nunca	Rara vez	Rara vez	Nunca	Nunca	Nunca	
Hombre	60	Superi Urbano	Subsecuente	Con enfermeda	2	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Rara vez	Rara vez	Rara vez	Rara vez	Rara vez	Rara vez	A veces	Rara vez	Rara vez	Casi siempre	A veces	Nunca	Nunca	
Mujer	58	Superi Urbano	Subsecuente	Con enfermeda	3	Sí	No	No	No	No	Sí	Rara vez	Rara vez	Nunca	A veces	Rara vez	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Rara vez	
Mujer	38	Superi Urbano	Subsecuente	Sin enfermeda	3	Sí	No	No	No	Sí	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Rara vez	Rara vez	Nunca	Rara vez	Casi siempre	Rara vez	Nunca	Nunca	
Mujer	60	Superi Urbano	Subsecuente	Sin enfermeda	3	No	No	No	No	No	Nunca	Nunca	Nunca	Rara vez	A veces	A veces	Nunca	Rara vez	A veces	A veces	A veces	A veces	Rara vez	
Mujer	52	Superi Urbano	Nuevo	Con enfermeda	2	Sí	Sí	No	Sí	No	No	Rara vez	Rara vez	Rara vez	Casi siempre	A veces	A veces	Nunca	Rara vez	A veces	A veces	Nunca	Nunca	
Mujer	37	Superi Urbano	Subsecuente	Sin enfermeda	3	No	No	Sí	No	No	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	A veces	Rara vez	Nunca	Nunca	Rara vez	A veces	A veces	Nunca	Nunca	
Mujer	42	Primar Urbano	Subsecuente	Con enfermeda	3	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	En la mayoría d	En la mayoría d	En la mayoría d	En la mayoría d	En la mayoría d	Casi siempre	Casi siempre	A veces	A veces	
Mujer	75	Primar Urbano	Subsecuente	Con enfermeda	2	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No	A veces	A veces	Rara vez	Rara vez	Rara vez	A veces	A veces	A veces	A veces	Rara vez	Nunca	Rara vez	
Mujer	50	Secun Urbano	Subsecuente	Con enfermeda	2	Sí	No	No	No	Sí	No	Rara vez	Rara vez	Rara vez	Rara vez	Rara vez	Rara vez	Rara vez	Rara vez	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	
Mujer	30	Primar Urbano	Subsecuente	Con enfermeda	3	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	En la mayoría de	En la mayoría de	En la mayoría de	En la mayoría de	En la mayoría d	En la mayoría d	En la mayoría d	En la mayoría d	En la mayoría d	En la mayoría d	En la mayoría de los cas	En la mayoría de los c	En la mayoría de los c	En la mayoría de los casos
Mujer	24	Superi Urbano	Subsecuente	Sin enfermeda	2	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Nunca	Nunca	A veces	Rara vez	Rara vez	A veces	Rara vez	Rara vez	Rara vez	Rara vez	Rara vez	Rara vez	Rara vez	
Mujer	20	Secun Urbano	Subsecuente	Sin enfermeda	3	No	No	No	No	No	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Casi siempre	A veces	Rara vez	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	
Hombre	47	Secun Urbano	Subsecuente	Sin enfermeda	3	No	Sí	No	Sí	No	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	
Mujer	65	Primar Urbano	Subsecuente	Con enfermeda	2	No	No	No	No	Sí	No	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	A veces	A veces	A veces	Rara vez	Nunca	Nunca	Nunca	A veces	
Mujer	19	Superi Urbano	Nuevo	Sin enfermeda	3	Sí	No	No	No	No	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	A veces	Rara vez	Nunca	Nunca	A veces	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	
Mujer	55	Superi Rural	Nuevo	Sin enfermeda	2	No	Sí	Sí	No	Sí	No	Nunca	Nunca	A veces	A veces	Nunca	A veces	Nunca	Nunca	Rara vez	Nunca	Nunca	Nunca	
Mujer	27	Secun Urbano	Subsecuente	Sin enfermeda	2	No	No	No	No	Sí	No	Nunca	Nunca	Nunca	A veces	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	
Hombre	19	Superi Urbano	Nuevo	Sin enfermeda	2	No	No	No	No	No	Rara vez	Rara vez	Nunca	Rara vez	Casi siempre	A veces	Rara vez	Rara vez	Rara vez	Nunca	Nunca	Rara vez	Rara vez	
Mujer	28	Primar Urbano	Subsecuente	Con enfermeda	3	Sí	No	Sí	No	No	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	A veces	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	
Hombre	58	Secun Urbano	Subsecuente	Con enfermeda	2	No	No	No	No	No	Rara vez	A veces	Nunca	Nunca	Rara vez	Casi siempre	En la mayoría d	Rara vez	Casi siempre	Rara vez	Nunca	A veces	Nunca	
Hombre	54	Primar Urbano	Subsecuente	Sin enfermeda	3	No	No	No	No	No	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	

Anexo 11. Validez de contenido con V de Aiken

Ítems	Criterios	Experto 1	Expert o 2	Expert o 3	Expert o 4	Expert o 5	Promedio V de Aiken	V de Aiken	IC inferior	IC superior	Resultado
Pregunta 1	Pertinencia	4	3	4	2	3	3.20	0.73	0.48	0.89	Aplicable
	Relevancia	4	4	3	4	4	3.80	0.93	0.70	0.99	Aplicable
	Claridad	4	4	4	4	4	4.00	1.00	0.80	1.00	Aplicable
	Suficiencia	3	3	4	3	4	3.40	0.80	0.55	0.93	Aplicable
Pregunta 2	Pertinencia	4	3	4	3	2	3.20	0.73	0.48	0.89	Aplicable
	Relevancia	3	3	2	3	2	2.60	0.53	0.30	0.75	Aplicable
	Claridad	4	4	4	4	4	4.00	1.00	0.80	1.00	Aplicable
	Suficiencia	4	4	3	4	4	3.80	0.93	0.70	0.99	Aplicable
Pregunta 3	Pertinencia	2	3	3	4	2	2.80	0.60	0.36	0.80	Aplicable
	Relevancia	2	1	1	2	1	1.40	0.13	0.04	0.38	No aplicable
	Claridad	4	3	4	3	3	3.40	0.80	0.55	0.93	Aplicable
	Suficiencia	4	4	3	4	4	3.80	0.93	0.70	0.99	Aplicable
Pregunta 4	Pertinencia	2	1	2	3	1	1.80	0.27	0.11	0.52	No aplicable
	Relevancia	1	2	1	1	1	1.20	0.07	0.01	0.30	No aplicable
	Claridad	4	4	4	3	3	3.60	0.87	0.62	0.96	Aplicable
	Suficiencia	4	4	3	3	4	3.60	0.87	0.62	0.96	Aplicable
Pregunta 5	Pertinencia	4	4	2	3	3	3.20	0.73	0.48	0.89	Aplicable
	Relevancia	4	4	3	4	4	3.80	0.93	0.70	0.99	Aplicable
	Claridad	3	3	3	2	2	2.60	0.53	0.30	0.75	Aplicable
	Suficiencia	3	4	4	4	4	3.80	0.93	0.70	0.99	Aplicable
Pregunta 6	Pertinencia	4	4	4	4	3	3.80	0.93	0.70	0.99	Aplicable
	Relevancia	4	4	4	4	4	4.00	1.00	0.80	1.00	Aplicable
	Claridad	4	4	4	3	4	3.80	0.93	0.70	0.99	Aplicable
	Suficiencia	4	4	3	4	4	3.80	0.93	0.70	0.99	Aplicable
Pregunta 7	Pertinencia	4	4	3	4	4	3.80	0.93	0.70	0.99	Aplicable
	Relevancia	4	3	4	4	3	3.60	0.87	0.62	0.96	Aplicable
	Claridad	4	4	4	3	4	3.80	0.93	0.70	0.99	Aplicable
	Suficiencia	4	4	3	4	4	3.80	0.93	0.70	0.99	Aplicable
Pregunta 8	Pertinencia	4	4	4	3	4	3.80	0.93	0.70	0.99	Aplicable
	Relevancia	4	4	4	3	4	3.80	0.93	0.70	0.99	Aplicable
	Claridad	4	4	4	4	4	4.00	1.00	0.80	1.00	Aplicable
	Suficiencia	4	4	3	4	4	3.80	0.93	0.70	0.99	Aplicable
Pregunta 9	Pertinencia	4	4	3	4	3	3.60	0.87	0.62	0.96	Aplicable
	Relevancia	4	4	4	4	4	4.00	1.00	0.80	1.00	Aplicable
	Claridad	4	4	4	4	4	4.00	1.00	0.80	1.00	Aplicable
	Suficiencia	4	4	3	4	4	3.80	0.93	0.70	0.99	Aplicable
Pregunta 10	Pertinencia	4	4	4	4	3	3.80	0.93	0.70	0.99	Aplicable
	Relevancia	4	4	3	4	4	3.80	0.93	0.70	0.99	Aplicable
	Claridad	4	4	4	4	4	4.00	1.00	0.80	1.00	Aplicable
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4.00	1.00	0.80	1.00	Aplicable
Pregunta 11	Pertinencia	4	4	3	4	3	3.60	0.87	0.62	0.96	Aplicable
	Relevancia	4	4	4	4	4	4.00	1.00	0.80	1.00	Aplicable
	Claridad	4	4	4	3	3	3.60	0.87	0.62	0.96	Aplicable

	Suficiencia	4	3	4	4	4	3.80	0.93	0.70	0.99	Aplicable
Pregunta 12	Pertinencia	4	4	4	4	4	4.00	1.00	0.80	1.00	Aplicable
	Relevancia	4	4	4	4	4	4.00	1.00	0.80	1.00	Aplicable
	Claridad	3	3	3	4	4	3.40	0.80	0.55	0.93	Aplicable
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4.00	1.00	0.80	1.00	Aplicable
Pregunta 13	Pertinencia	3	2	1	2	3	2.20	0.40	0.20	0.64	No aplicable
	Relevancia	4	4	3	3	3	3.40	0.80	0.55	0.93	Aplicable
	Claridad	4	4	4	3	3	3.60	0.87	0.62	0.96	Aplicable
	Suficiencia	4	4	4	4	3	3.80	0.93	0.70	0.99	Aplicable
Pregunta 14	Pertinencia	3	3	3	4	4	3.40	0.80	0.55	0.93	Aplicable
	Relevancia	4	4	4	3	4	3.80	0.93	0.70	0.99	Aplicable
	Claridad	4	4	3	4	4	3.80	0.93	0.70	0.99	Aplicable
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4.00	1.00	0.80	1.00	Aplicable
Pregunta 15	Pertinencia	4	4	4	4	4	4.00	1.00	0.80	1.00	Aplicable
	Relevancia	4	4	4	3	3	3.60	0.87	0.62	0.96	Aplicable
	Claridad	4	4	4	3	3	3.60	0.87	0.62	0.96	Aplicable
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4.00	1.00	0.80	1.00	Aplicable
Pregunta 16	Pertinencia	4	4	4	4	4	4.00	1.00	0.80	1.00	Aplicable
	Relevancia	4	4	3	4	4	3.80	0.93	0.70	0.99	Aplicable
	Claridad	4	3	4	4	4	3.80	0.93	0.70	0.99	Aplicable
	Suficiencia	4	4	3	4	4	3.80	0.93	0.70	0.99	Aplicable
Pregunta 17	Pertinencia	4	4	4	4	4	4.00	1.00	0.80	1.00	Aplicable
	Relevancia	4	3	4	3	3	3.40	0.80	0.55	0.93	Aplicable
	Claridad	4	4	3	3	4	3.60	0.87	0.62	0.96	Aplicable
	Suficiencia	4	4	3	4	4	3.80	0.93	0.70	0.99	Aplicable
Pregunta 18	Pertinencia	3	3	4	3	4	3.40	0.80	0.55	0.93	Aplicable
	Relevancia	3	3	4	3	4	3.40	0.80	0.55	0.93	Aplicable
	Claridad	4	4	4	3	3	3.60	0.87	0.62	0.96	Aplicable
	Suficiencia	4	4	4	3	3	3.60	0.87	0.62	0.96	Aplicable
Pregunta 19	Pertinencia	3	1	1	2	1	1.60	0.20	0.07	0.45	Aplicable
	Relevancia	2	3	4	2	3	2.80	0.60	0.36	0.80	Aplicable
	Claridad	4	3	4	4	3	3.60	0.87	0.62	0.96	Aplicable
	Suficiencia	3	3	4	3	3	3.20	0.73	0.48	0.89	Aplicable
Pregunta 20	Pertinencia	4	3	3	4	3	3.40	0.80	0.55	0.93	Aplicable
	Relevancia	4	4	4	3	4	3.80	0.93	0.70	0.99	Aplicable
	Claridad	4	4	4	4	4	4.00	1.00	0.80	1.00	Aplicable
	Suficiencia	3	3	4	4	3	3.40	0.80	0.55	0.93	Aplicable
Pregunta 21	Pertinencia	3	3	3	3	2	2.80	0.60	0.36	0.80	Aplicable
	Relevancia	3	2	3	2	1	2.20	0.40	0.20	0.64	No aplicable
	Claridad	4	4	3	4	4	3.80	0.93	0.70	0.99	Aplicable
	Suficiencia	3	3	2	3	2	2.60	0.53	0.30	0.75	Aplicable
Pregunta 22	Pertinencia	4	3	3	3	4	3.40	0.80	0.55	0.93	Aplicable
	Relevancia	3	3	4	4	3	3.40	0.80	0.55	0.93	Aplicable
	Claridad	4	4	3	4	3	3.60	0.87	0.62	0.96	Aplicable
	Suficiencia	4	4	4	3	4	3.80	0.93	0.70	0.99	Aplicable
	Pertinencia	3	4	2	3	4	3.20	0.73	0.48	0.89	Aplicable

Pregunta 23	Relevancia	3	3	4	4	4	3.60	0.87	0.62	0.96	Aplicable
	Claridad	3	3	3	4	4	3.40	0.80	0.55	0.93	Aplicable
	Suficiencia	3	4	3	4	4	3.60	0.87	0.62	0.96	Aplicable
Pregunta 24	Pertinencia	2	3	3	3	2	2.60	0.53	0.30	0.75	Aplicable
	Relevancia	2	2	3	3	1	2.20	0.40	0.20	0.64	No aplicable
	Claridad	3	4	3	4	4	3.60	0.87	0.62	0.96	Aplicable
	Suficiencia	3	3	3	2	2	2.60	0.53	0.30	0.75	Aplicable
Pregunta 25	Pertinencia	4	3	3	4	4	3.60	0.87	0.62	0.96	Aplicable
	Relevancia	4	3	4	3	4	3.60	0.87	0.62	0.96	Aplicable
	Claridad	4	4	3	4	4	3.80	0.93	0.70	0.99	Aplicable
	Suficiencia	4	3	4	4	4	3.80	0.93	0.70	0.99	Aplicable
Pregunta 26	Pertinencia	3	4	3	3	4	3.40	0.80	0.55	0.93	Aplicable
	Relevancia	3	2	3	3	3	2.80	0.60	0.36	0.80	Aplicable
	Claridad	3	3	3	4	4	3.40	0.80	0.55	0.93	Aplicable
	Suficiencia	4	4	3	4	2	3.40	0.80	0.55	0.93	Aplicable
Pregunta 27	Pertinencia	3	3	4	3	3	3.20	0.73	0.48	0.89	Aplicable
	Relevancia	3	3	4	3	3	3.20	0.73	0.48	0.89	Aplicable
	Claridad	3	3	3	4	4	3.40	0.80	0.55	0.93	Aplicable
	Suficiencia	4	4	3	4	3	3.60	0.87	0.62	0.96	Aplicable
TOTAL							3.47	0.82	0.60	0.92	
V DE AIKEN							%				0.82

MÍNIMO VALOR	1
CATEGORÍAS	4
RANGO	3
NÚMERO DE EXPERTOS	5
NIVEL DE CONFIANZA	95%
NIVEL DE SIGNIFICANCIA	5%
Z	1,96
DESVIACIÓN ESTÁNDAR	0,05

Límite inferior de V de Aike
n
5 expertos **0,6**



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, DULANTO VARGAS JULISSA AMPARO, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis Completa titulada: "Calidad de vida sobre salud oral en pacientes con y sin enfermedad cardiovascular de un centro sanitario de Ecuador, 2022", cuyo autor es ROMERO ROMERO MARIA JOSE, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 18.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis Completa cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

PIURA, 11 de Agosto del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
DULANTO VARGAS JULISSA AMPARO DNI: 42800983 ORCID: 0000-0003-4845-3853	Firmado electrónicamente por: DVARGASJA el 15- 08-2022 17:24:06

Código documento Trilce: TRI - 0410813