



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGIA

**CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD BUCAL EN
HABITANTES DE LA CIUDAD DE RIOBAMBA EN EL AÑO 2021.**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE ODONTOLOGO**

AUTOR: MAYKOL MARCELO MONCAYO IDROVO

DIRECTOR: GLORIA AZUCENA ANDRADE MOLINA

CUENCA - ECUADOR

2021

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGIA

**CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD BUCAL EN
HABITANTES DE LA CIUDAD DE RIOBAMBA EN EL AÑO 2021.**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE ODONTOLOGO**

AUTOR: MAYKOL MARCELO MONCAYO IDROVO

DIRECTOR: GLORIA AZUCENA ANDRADE MOLINA

CUENCA - ECUADOR

2021

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

**Calidad de vida relacionada a la salud bucal en habitantes de la ciudad de
Riobamba en el año 2021.**

Life quality related to oral health in Riobamba City Inhabitants in the year 2021.

Moncayo Idrovo Maykol Marcelo¹, Andrade Gloria²

¹ Estudiante de 10mo ciclo de la Carrera de Odontología, Universidad Católica de
Cuenca. Ecuador

² Docente de la Carrera de Odontología, Universidad Católica de Cuenca. Ecuador

Resumen

Objetivo: Analizar el impacto que tiene la salud bucal en la Calidad de vida relacionada a la salud bucal en habitantes de la ciudad de Riobamba en el año 2021. **Introducción:** La calidad de vida se puede definir como la conceptualización o grado de bienestar del cual goza un individuo en relación a las condiciones en las que vive, lo que se basa en parámetros considerados normales, dentro de los distintos ámbitos que conforman la sociedad humana. **Materiales y Métodos:** La población Riobamba tiene 264048 habitantes, para la cual se aplica la fórmula de muestreo descriptivo para proporciones, obteniendo un total de 383 unidades de estudio, los cuales siendo mayores de edad dieron su consentimiento informado, para ser evaluados mediante la encuesta OHIP-14. **Resultados:** Dentro de los participantes un 3% sintió algún tipo de impacto en su calidad de vida, siendo los aspectos psicológicos los más afectados, la mayor parte de la población de estudio pertenece al sexo femenino, son de nivel socioeconómico bajo y pertenecen al grupo de edad de entre 18 a 30 años. **Conclusión:** El impacto en la calidad de vida fue bajo en la mayoría de la población, no se encontró asociación con el sexo ni el nivel socioeconómico, pero sí con la edad.

PALABRAS CLAVE: SALUD BUCAL, CALIDAD DE VIDA, SERVICIOS DE SALUD DENTAL, SERVICIOS DE SALUD, INVESTIGACIÓN SOBRE SERVICIOS DE SALUD.

Abstract

Objective: To analyze the impact of oral health on the quality of life-related to oral health in inhabitants of the city of Riobamba in the year 2021. **Introduction:** Quality of life can be defined as the conceptualization or degree of well-being enjoyed by an individual in relation to the conditions in which he/she lives, based on parameters considered as normal, within the different spheres that comprise human society. **Materials and Methods:** The Riobamba population has 264048 inhabitants, for which the descriptive sampling formula for proportions was applied, obtaining a total of 383 study units, which, being of legal age, gave their informed consent to be evaluated through the OHIP-14 survey. **Results:** Among the participants, 3% felt some kind of impact on their quality of life, being the psychological aspects the most affected, most of the study population belongs to the female gender, they are of low socioeconomic level and belong to the age group between 18 and 30 years old. **Conclusion:** The impact on quality of life was low in most of the population, no association was found with sex or socioeconomic level, but it was associated with age.

KEYWORDS: ORAL HEALTH, QUALITY OF LIFE, DENTAL HEALTH SERVICES, HEALTH SERVICES, HEALTH SERVICE.

1. Introducción

La calidad de vida se puede definir como la conceptualización o grado de bienestar del cual goza un individuo en relación a las condiciones en las que vive, lo que se basa en parámetros considerados normales, dentro de los distintos ámbitos que conforman la sociedad humana ⁽¹⁻²⁾. Esto incluye los aspectos que implican el estado de salud de la persona y como esto afecta su desenvolvimiento en sus actividades cotidianas, centrándonos específicamente en el ámbito de la salud oral, cuyo estado puede afectar a la persona en ámbitos estéticos, psicológicos, fisiológicos, sociales y económicos, además de la salud general del individuo ⁽¹⁾⁽³⁾.

La Salud Oral repercute directamente en la calidad de vida de los seres humanos, ya que influye en ámbitos funcionales como oler, sonreír, tocar, saborear, tragar, masticar y transmitir una variedad de emociones mediante expresiones faciales con confianza y sin manifestar dolor, malestar o enfermedades en el complejo craneofacial ⁽⁴⁻⁵⁾. La importancia en destacar las condiciones de la salud bucal y la calidad de vida en los adultos radica principalmente en la necesidad de contar con información epidemiológica, que permita optimizar la atención hacia las necesidades específicas del grupo poblacional ⁽⁶⁻⁷⁾, para de esta manera brindar un manejo adecuado de la salud oral de la población, buscando optimizar los recursos tanto en el ámbito de la atención tanto pública como privada, facilitando así obtener una salud oral accesible y de calidad, enfocada especialmente en el ámbito educativo y preventivo de las distintas patologías y alteraciones del sistema estomatonáutico, que pudiesen afectar la calidad de vida de las personas, no solo en lo que refiere a su cavidad bucal, sino también su salud general y sistémica ⁽⁸⁻¹⁰⁾.

El objetivo de este estudio es analizar el impacto que tiene la salud bucal en la Calidad de vida relacionada a la salud bucal en habitantes de la ciudad de Riobamba en el año 2021, para evaluar los problemas odontológicos que requieren mayor atención en esta población, con la idea del mejoramiento de la calidad de vida de los pobladores, al resolver estas problemáticas, facilitando esta información a la Comunidad Odontológica.

2. Marco teórico

Calidad de Vida

La calidad de vida se define como el grado de bienestar de un individuo en relación a las condiciones de vida del mismo, lo cual se evalúa desde un enfoque multidimensional, referente al abordaje integral de la persona ⁽¹²⁻¹⁴⁾, basado en distintos parámetros como:

Bienestar Físico

La dimensión física se refiere a la percepción y función corporal de la persona, incluyendo su estado de salud general, en lo que respecta al área de manejo de las ciencia de la salud y al manejo por profesionales de la salud, el bienestar físico incluye la evaluación combinada de posibles síntomas de enfermedad, efectos secundarios de tratamientos, estado físico general y la autopercepción del paciente, siendo importante en este caso el criterio de un profesional del área de la salud, para brindar un punto de vista lo más objetivo posible sobre el individuo ⁽¹⁵⁻¹⁹⁾.

Bienestar Funcional

Aunque relacionado al aspecto físico, se refiere a la capacidad de la persona, para realizar las actividades relacionadas con las necesidades personales, las ambiciones o el desenvolvimiento social, en su nivel más básico, se refiere a realizar actividades como caminar, alimentarse, bañarse, vestirse, capacidad para llevar a cabo responsabilidades, diferenciando del aspecto físico, a que este busca evaluar la capacidad de realizar una actividad independientemente del estado de bienestar físico de la persona ⁽²⁰⁻²⁴⁾.

Bienestar Emocional

Relacionado parcialmente tanto al bienestar físico como funcional, aunque se evalúa específicamente desde el ámbito psicológico, reflejando el estado mental y sentimental del individuo, requiriendo en este caso a su vez un profesional del área de la psicología para evaluar este criterio, se refiere específicamente al estado emocional de la persona generalmente determinado por emociones positivas o negativas, que pudiesen influenciar tanto en su desempeño funcional, como en su estado de salud físico ^{(4) (25-28)}.

Bienestar Social

Es uno de los más complejos de definir, debido a la gran cantidad de variables que lo integran, además de que incluyen las relaciones interpersonales con otros individuos, esto

incluye el apoyo social percibido, el mantenimiento de las actividades de ocio, la capacidad económica, la interacción social, el funcionamiento familiar y la intimidad, incluyendo tanto la privacidad como la sexualidad, razón por la cual la evaluación de una sola persona en este aspecto tiene un grado de complejidad bastante alto y difícil de establecer en conjunto, por lo que es recomendable evaluar individualmente los sub aspectos que integran el bienestar social, para posteriormente asociarlos entre si y obtener una visión más global, buscando ser siempre lo más objetivos posibles ⁽⁶⁾ (29-34).

Salud Oral

Según la OMS, “las enfermedades bucodentales constituyen una importante carga para el sector de la salud de muchos países y afectan a las personas durante toda su vida, causando dolor, molestias, desfiguración e incluso la muerte” ⁽³⁵⁾. De manera básica, la Salud Oral implica el estado de ausencia de patologías, alteraciones u afecciones en la cavidad oral, además de la capacidad del individuo de realizar normal y adecuadamente funciones básicas como saborear, sonreír, tocar, oler, tragar, masticar y transmitir emociones por medio de expresiones faciales con confianza y sin presentar malestar, dolor o alguna enfermedad en el complejo craneofacial, por ende la Educación, Prevención y cuidados en relación a la misma, son fundamentales para mantener una buena calidad de vida en el ser humano ^{(1) (2) (8) (34)}.

Relación de la Calidad de Vida y la Salud Oral

El estado de la salud oral puede influenciar en la persona de varias formas, en lo que respecta al bienestar físico puede existir la presencia de patologías, dolor, malestar, además de su relación con enfermedades sistémicas como la diabetes, hipertensión, afecciones cardiacas y neoplasias malignas, entre otros, en cuanto al bienestar funcional principalmente se puede afectar la capacidad del lenguaje del individuo, dificultad para la alimentación e incapacidad para realizar otras actividades en su vida diaria a causa del dolor o malestar, en lo que refiere al bienestar emocional el dolor y las molestias pueden causar estrés adicional al paciente, además pueden producirse trastornos como la ansiedad dental o problemas de autoestima relacionados a la estética de las piezas dentales de la persona, a su vez en lo que implica al bienestar social, puede interferir desde la capacidad para comunicarse, interactuar y presentarse ante otras personas, además del impacto económico que implica la realización de muchos tratamientos dentales y la dificultad al acceso a una atención odontológica de calidad, evidenciándose así el alto impacto que

tiene la Salud Oral sobre la calidad de vida de la persona, por ende es importante dar la prioridad que merece este tema, fomentando la educación en relación a esta, los métodos preventivos para cuidar la cavidad oral y el adecuado asesoramiento para la realización de intervenciones por parte del profesional odontológico, buscando siempre priorizar el bienestar del paciente y por ende mejorar su calidad de vida ^{(1-4) (6) (15) (20) (29) (33)}.

Encuesta OHIP-14Sp

Una encuesta obtenida a partir de la OHIP-49, siendo esta una versión simplificada de la misma que consta de 14 preguntas, las cuales se pueden observar en la (Tabla 3), para facilitar la obtención de información sobre el impacto de la calidad de vida en relación al efecto de los trastornos bucodentales ⁽³⁶⁾.

3. Materiales y métodos

El siguiente estudio es de tipo descriptivo cuantitativo de Campo Observacional transversal actual por medio del uso de la técnica de encuestas. Para la recopilación de información científica fue realizada una búsqueda de literatura desde el año 2015 hasta el año 2021, en inglés y español en bases de datos como Pubmed, Scielo y Elsevier. Fueron empleadas palabras clave como salud bucal, calidad de vida, servicios de salud dental, servicios de salud, investigación sobre servicios de salud, se incluyeron artículos relacionados al tema de salud oral y calidad de vida, que pertenezcan a bases de datos indexadas, se excluyeron artículos con una antigüedad mayor a 5 años o que no sean relevantes para la investigación. Arrojaron aproximadamente 307 resultados, de los cuales se seleccionaron los 30 artículos, que se consideran tienen mayor relevancia para la elaboración de este estudio.

En cuanto a la población Riobamba tiene 264048 habitantes, dato obtenido del Sistema Nacional de Información, para la cual se aplica la fórmula de muestreo descriptivo para proporciones, obteniendo un total de 383 unidades de estudio, los cuales fueron evaluados mediante el empleo de la encuesta OHIP-14, dentro de los criterios de inclusión los participantes deben ser adultos que viven en la Ciudad de Riobamba, los cuales firmaron el consentimiento informado, se excluirán a personas menores de edad, que no deseen participar en el estudio o que estén en condiciones que pudiesen causar una problemática en relación a la bioética.

Tamaño de la muestra:

Se calculó por medio del uso de la fórmula de muestreo para proporciones, la cual brinda un nivel de confiabilidad del 95% y un error de 5% ⁽¹¹⁾.

$$Z^2 = (1.96)^2$$

$$p = 0.5$$

$$E^2 = (0.05)^2$$

$$N = 264048$$

$$n = \frac{Z^2 * P * (1-P) * N}{Z^2 * P * (1-P) + E^2 * (N-1)}$$

$$n = 383$$

Finalmente se utilizó la prueba X^2 para evaluar la asociación entre variables.

4. Resultados

TABLA 1 ASOCIACIÓN DE ACUERDO AL SEXO ENTRE NIVEL DE INSTRUCCIÓN, EDAD, NIVEL DE INGRESO

	SEXO					
	FEMENINO		MASCULINO		Total	
	n	%	n	%	n	%
NIVEL DE INSTRUCCIÓN						
PRIMARIA	8	80	2	20	10	3
SECUNDARIA	72	53	65	47	137	34
SUPERIOR TÉCNICO	43	61	27	39	70	18
SUPERIOR UNIVERSITARIO	107	58	76	42	183	46
EDAD						
DE 18 A 44 AÑOS	189	58	139	42	328	82
DE 45 A 64 AÑOS	35	54	30	46	65	16
DE 65 A MÁS AÑOS	6	86	1	14	7	2
NIVEL DE INGRESO						
MENOS DE 400 DOLARES PER CÁPITA	177	59	122	41	299	75
MÁS DE 400 DOLARES PERCÁPITA	53	52	48	48	101	25
TOTAL	230	58	170	43	400	100

La asociación de la muestra de acuerdo al sexo mostró que existe mayoría de pacientes de sexo femenino, además una mayor parte de los encuestados refirió tener estudios de nivel superior universitario, en cuanto a la edad la muestra estuvo conformada mayoritariamente por adultos jóvenes y finalmente respecto al nivel de ingreso la gran mayoría indicó tener un ingreso económico bajo (Tabla 1).

TABLA 2 ASOCIACIÓN DE IMPACTO DE CALIDAD DE VIDA CON EDAD, NIVEL DE INGRESO, SEXO, NIVEL DE INSTRUCCIÓN

	Impacto de calidad de vida						
	SIN IMPACTO		CON IMPACTO		TOTAL		
	n	%	n	%	n	%	
EDAD							
DE 18 A 44 AÑOS	30	9	298	91	328	82	
DE 54 A 64 AÑOS	2	3	63	97	65	16	NA
DE 65 A MÁS AÑOS	0	0	7	100	7	2	
NIVEL DE INGRESO							
MENOS DE 400 DOLARES PER CÁPITA	17	6	282	94	299	75	0,003
MÁS DE 400 DOLARES PERCÁPITA	15	15	86	85	101	25	
SEXO							
FEMENINO	14	6	216	94	230	58	0,101
MASCULINO	18	11	152	89	170	43	
NIVEL DE INSTRUCCIÓN							
PRIMARIA	1	10	9	90	10	3	
SECUNDARIA	5	4	132	96	137	34	
SUPERIOR TÉCNICO	5	7	65	93	70	18	0.084
SUPERIOR UNIVERSITARIO	21	11	162	89	183	46	
TOTAL	32	8	368	92	400	100	

CHI- CUADRADO*

El 92 % de los encuestados refirieron percibir algún impacto de su salud bucal en la calidad de vida, al momento de asociar el impacto en la calidad de vida con las co variables, se encontró que el nivel de ingreso si tiene asociación estadísticamente significativa mientras que el sexo y el nivel de instrucción no, finalmente la edad no se pudo asociar con la variable principal debido a la presencia de cero unidades en el grupo de 65 años a más sin impacto en su calidad de vida (Tabla 2).

TABLA 3 FRECUENCIA DEL ÍNDICE OHIP-14 CON RESPECTO A LOS ENCUESTADOS

Preguntas	0		1		2		3		4		Total	
	Nunca n	%	Casi nunca n	%	A menudo n	%	Casi siempre n	%	Siempre n	%	n	%
Limitación Funcional												
1. ¿Ha tenido dificultad para pronunciar palabras?	181	45.3	117	29.3	70	17.5	26	6.5	6	1.5	400	100
2. ¿El sabor de sus alimentos ha empeorado?	192	48.0	106	26.5	66	16.5	29	7.3	7	1.8	400	100
Dolor Físico												
3. ¿Ha presentado molestias al comer?	108	27.0	172	43.0	70	17.5	43	10.8	7	1.8	400	100
4. ¿Ha sentido dolor en su boca?	99	24.8	167	41.8	87	21.8	32	8.0	15	3.8	400	100
Malestar Psicológico												
5. ¿Le preocupan los problemas con su boca?	78	19.5	134	33.5	106.0	26.5	49.0	12.3	33.0	8.3	400	100
6. ¿Se ha sentido estresado?	97	24.3	156	39.0	88	22.0	45	11.3	14	3.5	400	100
Discapacidad Física												
7. ¿Ha tenido que cambiar sus alimentos? (Comer cosas blandas)	148	37.0	139	34.8	69	17.3	37	9.3	7	1.8	400	100
8. ¿Ha tenido que interrumpir sus alimentos? (Hacer una pausa para comer)	146	36.5	153	38.3	60	15.0	33	8.3	8	2.0	400	100
Discapacidad Psicológica												
9. ¿Ha tenido dificultad para descansar? (Dormir)	142	35.5	152	38.0	64	16.0	32	8.0	10	2.5	400	100
10. ¿Se ha sentido avergonzado por problemas con su boca?	103	25.8	139	34.8	93	23.3	54	13.5	11	2.8	400	100
Discapacidad social												
11. ¿Ha estado irritable debido a problemas con su boca?	116	29.0	172	43.0	62	15.5	34	8.5	16	4.0	400	100
12. ¿Ha tenido un poco de dificultad para realizar sus actividades diarias?	148	37.0	154	38.5	58	14.5	35	8.8	5	1.3	400	100
Minusvalía												
13. ¿Ha sentido que la vida en general ha sido menos agradable?	104	26.0	162	40.5	89	22.3	38	9.5	7	1.8	400	100
14. ¿Ha sido totalmente incapaz de realizar sus actividades diarias?	172	43.0	133	33.3	62	15.5	25	6.3	8	2.0	400	100

Al analizar las dimensiones del cuestionario OHIP-14 las más afectadas fueron el malestar psicológico y la discapacidad psicológica, mientras que las dimensiones menos afectadas en los pacientes encuestados, fueron la limitación funcional y la discapacidad física (Tabla 3).

TABLA 4 RELACIÓN DE IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA CON HABITOS ALIMENTICIOS

HABITOS ALIMENTICIOS	IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA							SIG*
	SIN IMPACTO		CON IMPACTO		TOTAL			
	n	%	n	%	n	%		
Debido al estado de su dentadura: ¿A tenido que interrumpir sus alimentos? (Hacer una pausa para comer)	A menudo	0	0	60	100	60	15	NA
	Casi nunca	0	0	153	100	153	38	
	Casi siempre	0	0	33	100	33	8	
	Nunca	32	22	114	78	146	37	
	Siempre	0	0	8	100	8	2	
Debido al estado de su dentadura: ¿A tenido que cambiar sus alimentos? (Comer cosas blandas)	A menudo	0	0	69	100	69	17	NA
	Casi nunca	0	0	139	100	139	35	
	Casi siempre	0	0	37	100	37	9	
	Nunca	32	22	116	78	148	37	
	Siempre	0	0	7	100	7	2	
TOTAL		32	8	368	92	400	100	

CHI-CUADRADO*

Al analizar el impacto de la salud bucal en la calidad de vida, no se pudo realizar la asociación con los hábitos alimenticios debido a la gran cantidad de ceros que aparecen en la tabla (Tabla 4).

TABLA 5 ASOCIACIÓN DE IMPACTO DE CALIDAD DE VIDA CON SALUD BUCAL

CUIDADO BUCAL		Impacto en la calidad de vida						SIG*
		SIN IMPACTO		CON IMPACTO		Total		
		n	%	n	%	n	%	
¿UTILIZA UD. ALGÚN TIPO DE DENTADURA POSTIZA?	NO	31	10	282	90	313	78	0.008
	Si	1	1	86	99	87	22	
¿CUANDO TIENE UN PROBLEMA DE SALUD BUCAL A QUE ESTABLECIMIENTO ASISTE?	Consultorio particular	21	10	185	90	206	52	NA
	IESS	8	17	40	83	48	12	
	Ministerio de Salud Pública	3	2	132	98	135	34	
	No asisto a ninguno	0	0	11	100	11	3	
TIENE USTED SEGURO DENTAL?	No	28	8	337	92	365	91	0.434
	Si	4	11	31	89	35	9	
TOTAL		32	8	368	92	400	100	

CHI- CUADRADO*

Al asociar el impacto en la calidad de vida y el uso de prótesis dental, se encontró una asociación estadísticamente significativa mostrando una gran cantidad de personas que refieren que si hay impacto, respecto a la pregunta sobre la tenencia de seguro dental, no se encontró asociación estadísticamente significativa y en cuanto al tipo de

establecimiento de salud al que acuden las personas no se pudo hacer la asociación por la presencia de un cero en la tabla (Tabla 5).

TABLA 6 INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA ENCUESTA OHIP-14

Impacto en la Calidad de Vida					
Alto		Bajo		Total	
n	%	n	%	n	%
12	3	388	97	400	100

De acuerdo a los puntajes obtenidos dentro de la encuesta OHIP-14Sp, donde la puntuación va desde 0 a 56, donde mientras más se acerque a 0 el impacto será más bajo y mientras más se acerque a 56 se considerará como mayor impacto o más alto impacto, se observa que la mayor parte de la muestra a pesar de en cierto grado manifestar algún grado de molestia, solamente el 3% consideraron que el impacto en su calidad de vida en relación a los efectos de los trastornos bucodentales fue alto, lo que pudiese atribuirse a que muchas veces las molestias estomatológicas pasan desapercibidas por el individuo, hasta que se convierten en una dolencia mayor (Tabla 6).

TABLA 7 ASOCIACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA OHIP-14 EN RELACIÓN AL SEXO

Impacto en la Calidad de Vida						
Sexo	Alto		Bajo		Total	
	n	%	n	%	n	%
MASCULINO	3	1,76	167	98,24	170	42,5
FEMENINO	9	3,91	221	96,09	230	57,5
Total	12	3	388	97	400	100

En relación al sexo, donde $p < 0,05$ y $X^2 = 1,43$, los resultados no fueron estadísticamente significativos, por ende no se rechaza H_0 , lo que pudiese indicar que no existe una asociación entre el Impacto en la Calidad de Vida y el sexo (Tabla 7).

TABLA 8 ASOCIACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA OHIP-14 EN RELACIÓN A LA EDAD

Impacto en la Calidad de Vida						
Edad	Alto		Bajo		Total	
	n	%	n	%	n	%
18-30	10	4,5	212	95,5	222	55,5
31-40	1	1,16	85	98,84	86	21,5
41-50	0	0	48	100	48	12
51-60	0	0	29	100	29	7,25
61-70	1	6,6	14	93,4	15	3,75
Total	12	3	388	97	400	100

En relación a la edad, donde $p < 0,05$ y $X^2 = 5,45$ los resultados fueron estadísticamente significativos, por ende se rechaza H_0 y se plantea H_1 , lo que pudiese indicar que existe una asociación entre la edad y el Impacto en la calidad de vida en relación al estado de la salud Oral, aunque se sugiere realizar más estudios para determinar la etiología del impacto (Tabla 8).

TABLA 9 ASOCIACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA OHIP-14 EN RELACIÓN AL NIVEL SOCIOECONÓMICO

Impacto en la Calidad de Vida						
Nivel Socioeconómico	Alto		Bajo		Total	
	n	%	n	%	n	%
Alto	9	2,63	333	97,37	342	85,5
Bajo	3	5,17	55	94,83	58	14,5
Total	12	3	388	97	400	100

En relación al nivel socioeconómico, donde $p < 0,05$ y $X^2 = 1,074$, los resultados no fueron estadísticamente significativos, por ende no se rechaza H_0 , lo que pudiese indicar que no existe una asociación entre el Impacto en la Calidad de Vida y el Nivel socioeconómico (Tabla 9).

5. Discusión

Utsman R. y col. ⁽³⁶⁾, en un estudio acerca de impacto de la salud oral en Costa Rica, durante el 2013, en 148 individuos que presentaron un mayor impacto en el sexo femenino con un 13,25%, coincidiendo con este estudio donde también hubo un mayor impacto en el sexo femenino, sin embargo Utsman R. y col. ⁽³⁵⁾, si encontraron una asociación entre el sexo y el impacto, lo que no sucedió en el caso de este estudio, lo que pudiese ser causado por la diferencia entre el tamaño de las muestras estudiadas, además de la proporción entre hombres y mujeres.

Bellamy C. y col. ⁽³⁷⁾, dentro de su estudio sobre la relación entre la calidad de vida y la salud oral, realizado en México en el año 2010, indican que los principales puntos afectados fueron la limitación funcional, el dolor físico y la incapacidad física, mientras que en este estudio los más afectados fueron el malestar psicológico y la discapacidad psicológica, lo que pudiese indicar una cierta susceptibilidad, subjetividad y variabilidad dependiendo de cada individuo, lo que puede afectar en menor o mayor medida a los resultados que se obtienen.

Koistinen S. y col. ⁽³⁾, en su estudio acerca de la salud oral en relación a la calidad de vida en adultos mayores, en una población de 391 adultos mayores de Suecia, en el año 2019, obtuvieron que el 34% tuvo un alto impacto en su calidad de vida, que aunque en un grupo de edad mucho más reducido ya que todos eran mayores a 65 años, coincide con este estudio en que existe una asociación entre la edad y el impacto en la calidad de vida con relación a los efectos de los trastornos bucodentales.

Curay V. ⁽³⁸⁾, realizó un estudio acerca del edentulismo y la calidad de vida en la provincia de Chimborazo, Ecuador, en la localidad de Riobamba, en adultos que acuden a la fundación FUDEINCO, determinaron que el 30,6% de los individuos, tuvieron un alto impacto en su calidad de vida, siendo un porcentaje muy superior al de este estudio, lo que pudiese atribuirse a que en el estudio de Curay V. ⁽³⁸⁾, se centró en pacientes que acuden directamente a la fundación por distintos problemas de salud, a diferencia de este estudio donde se realizó las encuestas a la población en general de forma más abierta.

6. Conclusión

El impacto de la salud bucal en la calidad de vida de los habitantes de la ciudad de Riobamba en el año 2021, fue en la mayor parte de la población de estudio bajo, de acuerdo a los resultados analizados mediante la encuesta OHIP-14Sp, siendo el malestar psicológico y la discapacidad psicológica las áreas más afectadas, no se encontró asociación del impacto ni con el sexo ni con el nivel socioeconómico, sin embargo si se encontró una posible asociación con la edad, se recomienda realizar más estudios para determinar la etiología de esta asociación con mayor profundidad.

Referencias:

1. Spanemberg J., Cardoso J., Slob E., López J., Quality of life related to oral health and its impact in adults., *J Stomatol Oral Maxillofac Surg.*, 2019; 120 (3): 234-239.
2. Bastos L., Hugo F., Hilgert J., Cardozo D., Bulgarelli A., Santos C., Access to dental services and oral health-related quality of life in the context of primary health care., *Braz Oral Res.*, 2019; 33: 1-9.
3. Koistinen S., Olai L., Ståhlacke K., Fält A., Ehrenberg A., Oral health-related quality of life and associated factors among older people in short-term care., *Int J Dent Hyg.*, 2020; 18 (2): 163-172.
4. Zucoloto M., Maroco J., Campos J., Impact of oral health on health-related quality of life: a cross-sectional study., *BMC Oral Health.*, 2016; 16 (1): 1-6.
5. Su N., Van Wijk A., Visscher C., Psychosocial oral health-related quality of life impact: A systematic review., *J Oral Rehabil.*, 2021; 48 (3): 282-292.
6. Diaz C., Casas I., Roldán J., Calidad de Vida Relacionada con Salud Oral: Impacto de Diversas Situaciones Clínicas Odontológicas y Factores Socio-Demográficos., *Revisión de la Literatura.*, *Int. J. Odontostomat.*, 2017; 11 (1): 31-39.
7. Valenzuela M., Scipión R., Portocarrero J., Calidad de vida relacionada con la salud oral en una población venezolana en el Perú., *Av Odontostomatol.*, 2020; 36 (4): 186-190.
8. Díaz S., Tirado L., Tamayo G., Impacto de la sonrisa sobre calidad de vida relacionada con salud bucal en adultos., *Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral.*, 2018; 11 (2): 78-83.
9. Pérez F., Cartes R., Durán J., Mora F., Estado de salud oral y calidad de vida en pacientes dependientes moderados y severos, CESFAM Boca Sur, Chile., *Rev.Med.Electrón.*, 2017; 39 (5): 1073-1083.

10. León M., Moya R., Vidal G., Intervención en salud oral para modificar la calidad de vida en mujeres vulnerables., *Revista Cubana de Salud Pública.*, 2019; 45 (3): 1-14.
11. Villavicencio E., Córdova A., Cuenca K., Calderón C., Zhunio K., Webster F., El tamaño muestral para la tesis. ¿Cuántas personas debo encuestar?, *Revista OACTIVA UC Cuenca*, 2017; 2 (1): 59-62.
12. Chaffee B., Rodrigues P., Kramer P., Vítolo M., Feldens C., Oral health-related quality-of-life scores differ by socioeconomic status and caries experience., *Community Dent Oral Epidemiol.*, 2017; 45 (3): 216-224.
13. Medrano N., Ruiz M., Gutiérrez F., Impacto en la calidad de vida relacionada con salud bucal de la rehabilitación protésica convencional en pacientes desdentados completos, atendidos en el servicio público Chileno., *RECIMUNDO.*, 2017; 1 (4): 960-982.
14. Porto I., Díaz S., Repercusiones de la salud bucal sobre calidad de vida por ciclo vital individual., *Acta Odontol. Colomb.*, 2017; 7 (2): 49-64.
15. Cuesta J., et. al., BIENESTAR FISICO, DIMENSIÓN CLAVE DE LA CALIDAD DE VIDA EN LAS PERSONAS CON AUTISMO, *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2017; 4 (1): 33-43.
16. Espinoza M., Calidad de vida en adultos mayores portadores de prótesis dental del Distrito de Cascas., *La Libertad – Perú. oactiva.*, 2020; 6 (1): 19 -4.
17. Cervino G., et. al., Diabetes: Oral Health Related Quality of Life and Oral Alterations., *Biomed Res Int.*, 2019; 2019: 1-14.
18. Da Costa V., Lins V., Netto E., Brites C., Oral health and health-related quality of life in HIV patients., *BMC Oral Health.*, 2018; 18 (1): 1-7.
19. Akinyamoju C., Dosumu O., Taiwo J., Ogunrinde T., Akinyamoju A., Oral health-related quality of life: acrylic versus flexible partial dentures., *Ghana Med J.*, 2019; 53 (2): 163-169.

20. Laguado J., Camargo C., Campo E., Martín M., Funcionalidad y grado de dependencia en los adultos mayores institucionalizados en centros de bienestar., *Gerokomos.*, 2017; 28 (3): 135-141.
21. Musskopf M., Milanesi F., Rocha J., Fiorini T., Moreira C., Susin C., Rösing C., Weidlich P., Oppermann R., Oral health related quality of life among pregnant women: a randomized controlled trial., *Braz Oral Res.*, 2018; 32: 1-10.
22. Hescot P., The New Definition of Oral Health and Relationship between Oral Health and Quality of Life., *Chin J Dent Res.*, 2017; 20 (4): 189-192.
23. Azogui S., Dray R., Attal S., Hartemann A., Anagnostou F., Azerad J., Factors associated with oral health-related quality of life in patients with diabetes., *Aust Dent J.*, 2018; 63 (2): 163-169.
24. Bakker M., Vissink A., Spoorenberg S., Jager H., Wynia K., Visser A., Are Edentulousness, Oral Health Problems and Poor Health-Related Quality of Life Associated with Malnutrition in Community-Dwelling Elderly (Aged 75 Years and Over)? A Cross-Sectional Study., *Nutrients.*, 2018; 10 (12): 1-12.
25. Noriega C., et. al., Calidad de Vida, Bienestar Psicológico y Valores en Personas Mayores, *Revista Clínica Contemporánea*, 2017; 8 (e1): 1-13.
26. Ming Y., Hsu S., Yen Y., Lan S., Association of oral health-related quality of life and Alzheimer disease: A systematic review., *J Prosthet Dent.*, 2020; 124 (2): 168-175.
27. Ortíz L., Granados V., Cruz P., Moreno K., Heredia E., Sánchez S., The impact of poor oral health on the oral health-related quality of life (OHRQoL) in older adults: the oral health status through a latent class analysis., *BMC Oral Health.*, 2019; 19 (1): 1-10.
28. Sun L., Wong H., McGrath C., Relationship Between the Severity of Malocclusion and Oral Health Related Quality of Life: A Systematic Review and Meta-analysis. *Oral Health Prev Dent.*, 2017; 15 (6): 503-517.

29. Navarro J., Ayvar F., Giménez V., Generación de bienestar social en México: un estudio DEA a partir del IDH., *Economía, sociedad y territorio*, 2016; 16 (52): 591-621.
30. Banerjee R., Chahande J., Banerjee S., Radke U., Evaluation of relationship between nutritional status and oral health related quality of life in complete denture wearers., *Indian J Dent Res.*, 2018; 29 (5): 562-567.
31. Masood M., Newton T., Bakri N., Khalid T., Masood Y., The relationship between oral health and oral health related quality of life among elderly people in United Kingdom., *J Dent.*, 2017; 56: 78-83.
32. Broadbent J., Zeng J., Foster L., Baker S., Ramrakha S., Thomson W., Oral Health-related Beliefs, Behaviors, and Outcomes through the Life Course., *J Dent Res.*, 2016; 95 (7): 808-813.
33. Kastenbom L., Falsen A., Larsson P., Sunnegårdh K., Davidson T., Costs and health-related quality of life in relation to caries., *BMC Oral Health.*, 2019; 19 (1): 1-8.
34. Agudelo A., Vivares A., Muñoz N., Martínez J., Reid A., Ronda E., Oral Health-Related Quality of Life in Native and Immigrant Populations in the PELFI Study in Spain., *Int J Environ Res Public Health.*, 2019; 16 (10): 1-14.
35. OMS [Internet], Salud bucodental, WHO, 2020; [25 de marzo de 2020; 25 de agosto 2021].
36. Utsman R., Padilla M., Rodríguez L., Uso de la versión en español del perfil de impacto en la Salud Oral-14 para evaluar el impacto del tratamiento dental en la calidad de vida relacionada a la salud oral entre costarricenses, *Revista Científica Odontológica*, 2016; 12 (2): 24-29.
37. Bellamy C., Moreno A., Relación entre calidad de vida relacionada con la salud oral, pérdida dental y prótesis removible en adultos mayores de 50 años derechohabientes del IMSS., *Av Odontoestomatol*, 2014; 30 (4): 195-203.

38. Curay V., INFLUENCIA DEL EDENTULISMO TOTAL EN LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO. UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO, UNC, 2020; 1 (1): 1-72.