



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

**CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD ORAL
EN LOS PACIENTES ADULTOS DE LAS CLÍNICAS
ODONTOLÓGICAS DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE CUENCA**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE ODONTOLOGA**

AUTOR: MICHELLE MARÍA AGUILAR GRANDA

DIRECTOR: DRA. MARÍA DE LOURDES CEDILLO ARMIJOS

CUENCA - ECUADOR

2025

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

**CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD ORAL
EN LOS PACIENTES ADULTOS DE LAS CLÍNICAS
ODONTOLÓGICAS DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE CUENCA**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE ODONTÓLOGA**

AUTOR: MICHELLE MARÍA AGUILAR GRANDA

DIRECTOR: DRA. MARÍA DE LOURDES CEDILLO ARMIJOS

CUENCA - ECUADOR

2025

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

**Calidad de vida relacionada a la salud oral en los pacientes adultos de las clínicas
odontológicas de la Universidad Católica de Cuenca**
**Oral Health-related Quality of Life in Adult Patients of Dental Clinics at the Catholic
University of Cuenca**

Aguilar Granda, Michelle María¹, Cedillo Armijos, María de Lourdes²

1. Estudiante de pregrado de la Carrera de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca. Cuenca-Ecuador. michelle.aguilar.70@est.ucacue.edu.ec
2. Docente de la Carrera de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca. Cuenca-Ecuador. mcedilloa@ucacue.edu.ec

RESUMEN:

Según la OMS, la salud incluye el bienestar físico, mental, social y emocional. La salud bucal influye en este equilibrio, ya que afecta relaciones y estado psicológico, especialmente a través de la apariencia dental. La insatisfacción con la sonrisa influye negativamente en la calidad de vida. El estudio evaluó la calidad de vida relacionada con la salud oral (CVRSO) en pacientes adultos de las clínicas odontológicas de la Universidad Católica de Cuenca. Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, aplicando el instrumento OIDP (Oral Impacts on Daily Performances) para medir el impacto de la salud oral entre diciembre 2024 y marzo 2025. La muestra incluyó 280 pacientes entre 18 y 60 años, seleccionados mediante muestreo probabilístico aleatorio simple. Los resultados evidenciaron que las deficiencias más afectadas fueron comer y disfrutar los alimentos, sonreír o reírse, limpiarse los dientes y dormir o relajarse. Factores sociodemográficos como edad, nivel educativo y procedencia influyen significativamente en la CVRSO. Además, mujeres y adultos jóvenes (20 a 40 años) reportaron un mayor impacto en su calidad de vida por problemas de salud oral. En conclusión, estos hallazgos resaltan la necesidad de una atención odontológica personalizada, considerando los factores sociodemográficos para mejorar la calidad de vida y reducir el impacto de la salud oral en actividades diarias y bienestar emocional.

Palabras clave: calidad de vida, salud oral, OIDP, factores sociodemográficos, impacto funcional.

ABSTRACT:

According to the World Health Organization (WHO), health includes physical, mental, social, and emotional well-being. Oral health influences this balance, affecting relationships and psychological well-being, especially dental appearance. Dissatisfaction with one's smile negatively impacts quality of life. The study evaluated oral health-related quality of life (OHRQoL) in adult patients from the Catholic University of Cuenca dental clinics. A descriptive, cross-sectional study was conducted using the OIDP (Oral Impacts on Daily Performances) instrument to assess the impact of oral health between December 2024 and March 2025. The sample included 280 patients aged 18 to 60, selected through simple random probabilistic sampling. The results showed that the most affected areas were eating and enjoying food, smiling or laughing, cleaning teeth, and sleeping or relaxing. Sociodemographic factors such as age, educational level, and place of origin significantly influence OHRQoL. Furthermore, women and young adults (aged 20 to 40) reported a greater impact on their quality of life due to oral health problems. In conclusion, these findings highlight the need for personalized dental care, considering sociodemographic factors to improve quality of life and reduce the impact of oral health on daily activities and emotional well-being.

Keywords: quality of life, oral health, OIDP, sociodemographic factors, functional impact.

INTRODUCCIÓN:

La imagen que las personas proyectan se considera uno de los factores más relevantes en la vida diaria, ya que puede influir positiva o negativamente en diversos ámbitos como el laboral, profesional, social, sentimental, entre otros. En este contexto, la calidad de la sonrisa de cada individuo puede reflejar un nivel alto o bajo de higiene personal. No obstante, existen múltiples factores, tanto internos como externos, que pueden afectar la apariencia de su sonrisa y por consecuencia afectar su estado de ánimo a corto y largo plazo (1).

La calidad de vida (CV) se entiende como un concepto amplio que está influenciado por varias variables, como la salud física y mental, el grado de independencia, las conexiones e integraciones comunitarias, y las creencias personales de la persona. Esta definición abarca diversos aspectos que pueden clasificarse, según distintos autores, en tres niveles: buena, regular y mala calidad de vida. Buena, que implica satisfacción con la salud física y mental y repercute positivamente en la atención y productividad; Regular, que se encuentra entre los extremos de satisfacción e insatisfacción, sin ser claramente buena ni mala; y mala,

caracterizada por insatisfacción, que suele asociarse a factores como bajos salarios y poca actividad social y familiar, lo que afecta negativamente la calidad del trabajo y la atención brindada (2-5).

Según la OMS, la calidad de vida incluye la percepción individual de su situación, salud oral incluida. Evaluar la CVRSO proporciona una comprensión más profunda del impacto de las condiciones bucales en la vida diaria de los pacientes, permitiendo a los profesionales de la salud dental diseñar planes de tratamiento más efectivos y holísticos. Esto facilita la identificación de áreas específicas donde los problemas bucales afectan la calidad de vida de los pacientes (4,5).

La CV abarca diversos aspectos, como las condiciones de vivienda, el estilo de vida, el nivel de satisfacción en el ámbito educativo, la conformidad con las actividades laborales, y la situación socioeconómica, entre otros. Es una percepción subjetiva que varía según el grupo social, la cultura y el contexto geográfico. Por ello, se define como un concepto multidimensional que integra factores sociales, económicos y políticos (6).

En relación a la salud Oral, La (CVRSO) está influenciada por la relación entre las categorías bucales y los desafíos diarios. La salud oral busca identificar las causas de la falta de interés en el cuidado bucal, promoviendo un cambio positivo que motive a los pacientes a buscar atención odontológica antes de desarrollar enfermedades, molestias o dolores. En la actualidad, la mayoría de las personas solo acuden a la cita odontológica cuando experimentan incomodidad o, en algunos casos, por motivos estéticos, lo que evidencia un bajo nivel de cuidado de su salud bucal. Se ha identificado que las caries dentales y la enfermedad periodontal son las afecciones más comunes en la cavidad oral, ocupando el tercer lugar entre las enfermedades a nivel mundial y dando así un impacto contrario en la calidad de vida de quienes las padecen (7).

La salud general, definida por la (OMS) como “un completo estado de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad”, abarca múltiples aspectos, incluyendo el bienestar emocional (5). La salud bucal, evaluada tanto por su impacto negativo como positivo, puede influir significativamente en el bienestar general. La psicología social muestra que la apariencia física desempeña un papel crucial en la percepción y las

interacciones sociales, y la salud bucal es un factor clave en esta dinámica. Estudios limitados han evidenciado que el bienestar psicológico puede mejorar tras tratamientos de ortodoncia y manejo de traumatismos dentales, caries no tratadas o pérdida de dientes, afectando la calidad de vida del individuo (6). Sin embargo, problemas dentales como caries, enfermedad periodontal o pérdida de dientes pueden llevar a vergüenza y evitación social debido a la percepción negativa de la apariencia. Los estándares de belleza y normas socioculturales también influyen en la percepción relacionada con la apariencia oral; en culturas que valoran una sonrisa perfecta, la falta de alineación con estos estándares puede generar una percepción negativa de la imagen personal (8,9,10).

Otros instrumentos que evalúan la calidad de vida relacionada a la salud oral:

OHIP (Oral Health Impact Profile – 14.- Validado y aplicado en Ecuador en el año 2020. Consta de 14 preguntas divididas en 7 dimensiones, cada una con 2 preguntas: limitación funcional, dolor, incomodidad psicológica, inhabilidad física, inhabilidad psicológica, inhabilidad social e incapacidad. La mayoría de los participantes tenía entre 10 y 19 dientes en boca. No obstante, quienes presentaban un menor número de dientes obtuvieron puntuaciones más elevadas en el instrumento, se identificó un predominio del sexo femenino, que representó el 63% de los participantes. En términos generales, la dimensión que mostró el mayor impacto en los encuestados fue el malestar psicológico. Asimismo, las evaluaciones dimensionales del OHIP-14 evidenciaron diferencias significativas desde el punto de vista estadístico entre hombres y mujeres en las categorías de limitación funcional ($p = 0,012$) y discapacidad ($p = 0,036$) (11,12).

OHIP (Oral Health Impact Profile – 49.- Abarca 7 dimensiones, que incluyen limitaciones funcionales, dolor físico, malestar psicológico, y discapacidades sociales, físicas y psicológicas, con un total de 49 ítems para evaluar. Para la puntuación de los ítems, se utiliza una escala de Likert con las siguientes opciones: 0 (nunca), 1 (raramente), 2 (a veces), 3 (bastante a menudo), y 4 (siempre). En el OHIP-49, una puntuación de 0 indica un alto nivel de calidad de vida relacionada con la higiene bucal y dental, mientras que una puntuación alta refleja una mayor afectación en esta área (13.15).

GOHAI (Geriatric Oral Assessment Index. –Es un cuestionario de 12 ítems diseñado para

medir la calidad de vida vinculada a la higiene oral y dental. Evalúa tres aspectos principales: funcional, psicológico y malestar. Para determinar las puntuaciones del GOHAI, se aplicaron dos enfoques: el método aditivo y el de conteo simple (13).

Actualmente en Ecuador no se ha validado y aplicado el instrumento OIDP (Oral impact on daily performance), por lo que se tomó la última versión validada del instrumento en México y adaptó lingüística para validarlo y aplicarlo en este estudio en Ecuador. Por tal motivo, el objetivo general de esta investigación fue evaluar la CVRSO en pacientes adultos de las clínicas odontológicas de la Universidad Católica de Cuenca.

MATERIALES Y MÉTODOS:

Se realizó un estudio descriptivo, cuantitativo y transversal, en el cual se buscó evaluar la CVRSO en pacientes adultos que acudieron a las Clínicas Odontológicas de la Universidad Católica de Cuenca. La población de estudio estuvo comprendida por 1020 pacientes de 18 a 60 años que acudieron a las clínicas durante el periodo diciembre 2024 – febrero 2025. Para obtener el tamaño de la muestra se utilizó la técnica de muestreo probabilístico aleatorio simple con un nivel de confiabilidad del 95% y un error de 5%, la cual fue calculada en el programa Open Epi, obteniendo una muestra total de 280 pacientes.

Para recopilar los datos se aplicó una ficha sociodemográfica, obteniendo información acerca de la edad, sexo, estado civil, lugar de procedencia, nivel de educación y ocupación, además de recopilar información acerca del tratamiento por el cual acudieron a la Clínica de Odontología, y se aplicó el instrumento OIDP (Oral Impacts on Daily Performances) para evaluar la CVRSB en tres dimensiones (física, psicológica y social).

La dimensión física de la escala OIDP abarca actividades como comer, cepillarse los dientes, hablar y realizar ejercicios; la dimensión psicológica se refiere al sueño, la sonrisa y el bienestar emocional; mientras que la dimensión social está relacionada con la participación en actividades y la interacción con otras personas; valorando la prevalencia, la intensidad y la severidad de cada uno de ellos. Análisis estadístico

Finalmente, los datos recolectados fueron analizados utilizando el programa estadístico SPSS versión 25, aplicando estadística descriptiva mediante la creación de tablas de frecuencia y porcentaje. Además, se realizó la prueba chi-cuadrado para establecer la relación entre la variable principal y las covariables.

CONDICIONES ÉTICAS

El estudio contó con la aprobación y el permiso del Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Universidad Católica de Cuenca, Código de aprobación: CEISH / 204-2024, de igual manera, los datos recopilados fueron manejados de manera confidencial, respetando los principios de la Declaración de Helsinki para investigaciones en seres humanos. Previo a la recolección de los datos, se solicitó a los participantes su consentimiento informado.

RESULTADOS

Se observó que la mayor parte de los participantes son mujeres representando el 58,9% de los participantes, mientras que los participantes hombres, representan el 41,1%, además de evidenciar que la mayoría de los participantes tenían edad comprendidas entre los 20 a los 40 años, representando un 55,4%, mientras que las edades comprendidas entre 40 a 60 años representan el 44,6%. En relación con la procedencia de los pacientes, el 58,2% viven en la zona urbana, el 36,1% viven en la zona rural, y el 5,7% son extranjeros. En cuanto al estado civil el 42,5% están solteras, el 25% están casados, el 21,8% en unión de hecho, el 7,1% están divorciados y el 3,6% son viudos. En cuanto al nivel educativo, la mayoría tiene estudios de segundo nivel, alcanzando un 59,3%, seguido por aquellos con estudios de tercer nivel, con un 23,6%, luego los que tienen un primer nivel o nivel inicial, con un 15% y los que cuentan con un cuarto nivel de estudios, con un 2,1%. Respecto a la ocupación, los trabajadores independientes constituyen el grupo más grande, con un 30,4%, seguidos por los estudiantes, con un 21,1%, Empleado/a, con un 19,6%, Desempleado/a, con un 13,9%, Ama de casa, con un 12,5% y, por último, Jubilado/a, con un 2,5%.

En cuanto al motivo de consulta de los pacientes, el 76,1% acudieron a la clínica odontológica por tratamiento, ya sea de endodoncia, periodoncia, rehabilitación oral, o cirugía, el 22,5% acudió por estética, ya sea coronas o incrustaciones estéticas y el 1,4% por prevención, ya sea limpieza o controles.

En cuanto a los resultados de la prevalencia del impacto sobre los desempeños diarios de los participantes, se observa que un 43,2% de los participantes reportaron dificultades para comer y disfrutar los alimentos, mientras que el 56,8% no. Un 28,6% experimentó problemas al hablar y pronunciar correctamente, mientras que el 71,4% no. El 41,8% indicó dificultades para limpiarse o lavarse los dientes, mientras que el 58,3% de los participantes no, y un 41,8% también reportó dificultades para dormir y relajarse, mientras que el 58,2% de los participantes no. Un 46,8% expresó tener problemas al sonreír o reírse, mientras que el 53,2% de los participantes, no. En cuanto al estado emocional, solo un 20,0% mencionó dificultades para mantenerlo normal, mientras que el 80,0% de los participantes no. Con relación al trabajo y socialización, un 25,0% experimentó dificultades, mientras que el 75,0% de los participantes no, y un 39,6% tuvo problemas para disfrutar el contacto con la gente, mientras que el 60,4% de los participantes no.

Con relación a la severidad del impacto sobre los desempeños diarios de los participantes, el 8,6% indicó que casi todos los días o más de tres meses se vieron afectados al comer y disfrutar alimentos. Un 6,1% reportó dificultades al hablar y pronunciar correctamente con la misma frecuencia. Un 12,9% señaló que casi todos los días o más de tres meses tuvo problemas para limpiarse o lavarse los dientes, y un 4,3% experimentó problemas similares al dormir y relajarse. En cuanto a sonreír o reírse, el 15,7% reportó dificultades casi todos los días o más de tres meses. Para mantener el estado emocional normal, solo un 5,7% experimentó dificultades casi todos los días o más de tres meses. Un 7,5% indicó que casi todos los días o más de tres meses tuvo problemas para realizar su trabajo o socializar normalmente, y un 15% experimentó dificultades similares al disfrutar el contacto con la gente (Tabla 1).

Tabla 1. Severidad del impacto sobre los desempeños diarios de los participantes

| Desempeño | Casi todos los días o más meses | | 3 a 4 veces o 3 veces al mes | | Una o dos veces al mes o hasta 30 días total | | Una o dos veces al mes o hasta 15 días total | | Menos de 1 vez al mes o hasta 5 días en total | | Nunca afectado en los últimos 6 meses | |
|--|---------------------------------|------|------------------------------|-----|--|------|--|------|---|-----|---------------------------------------|------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % | N | % | n | % |
| Comer y disfrutar alimentos | 24 | 8,6 | 14 | 5 | 30 | 10,7 | 37 | 13,2 | 15 | 5,4 | 160 | 57,1 |
| Hablar y pronunciar correctamente | 17 | 6,1 | 11 | 3,9 | 11 | 3,9 | 29 | 10,4 | 14 | 5 | 198 | 70,7 |
| Limpiarse o lavarse los dientes | 36 | 12,9 | 10 | 3,6 | 25 | 8,9 | 35 | 12,5 | 9 | 3,2 | 165 | 58,9 |
| Dormir y relajarse | 12 | 4,3 | 9 | 3,2 | 14 | 5 | 18 | 6,4 | 12 | 4,3 | 215 | 76,8 |
| Sonreír/reírse | 44 | 15,7 | 24 | 8,6 | 27 | 9,6 | 29 | 10,4 | 11 | 3,9 | 145 | 51,8 |
| Mantener el estado emocional normal | 16 | 5,7 | 6 | 2,1 | 4 | 1,4 | 14 | 5 | 17 | 6,1 | 223 | 79,6 |
| Hacer todo el trabajo o socializar de forma normal | 21 | 7,5 | 9 | 3,2 | 13 | 4,6 | 26 | 9,3 | 11 | 3,9 | 200 | 71,4 |
| Disfrutar el contacto con la gente | 42 | 15 | 23 | 8,2 | 22 | 7,9 | 17 | 6,1 | 10 | 3,6 | 166 | 59,3 |

Con respecto a la intensidad del impacto sobre los desempeños diarios de los participantes, el 7,5% consideró que comer y disfrutar los alimentos tenía un impacto muy grave, mientras que un 16,4% lo percibió como moderado. Al hablar y pronunciar correctamente, el 4,3% lo calificó como muy grave. Con relación a limpiarse o lavarse los dientes, el 11,8% señaló un impacto muy grave. Para dormir y relajarse, el 3,2% consideró el impacto muy grave. En cuanto a sonreír o reírse, un 14,3% lo percibió como muy grave. Mantener el estado emocional normal fue considerado muy grave por un 7,5%, y moderado por un 4,6%. Al hacer todo el trabajo o socializar normalmente, un 3,2% lo calificó como muy grave. Finalmente, disfrutar el contacto con la gente fue visto como muy grave por un 16,1%, y moderado por un 6,8% (Tabla 2).

Tabla 2. Intensidad del impacto sobre los desempeños diarios de los participantes

| Desempeño | Muy grave | | Grave | | Moderado | | Poco | | Muy poco | | Nada | |
|-----------|-----------|---|-------|---|----------|---|------|---|----------|---|------|---|
| | n | % | n | % | n | % | n | % | N | % | n | % |

| | | | | | | | | | | | | |
|--|----|------|----|-----|----|------|----|------|----|-----|-----|------|
| Comer y disfrutar alimentos | 21 | 7,5 | 11 | 3,9 | 46 | 16,4 | 29 | 10,4 | 14 | 5 | 159 | 56,8 |
| Hablar y pronunciar correctamente | 12 | 4,3 | 12 | 4,3 | 18 | 6,4 | 29 | 10,4 | 12 | 4,3 | 197 | 70,4 |
| Limpiarse o lavarse los dientes | 33 | 11,8 | 17 | 6,1 | 31 | 11,1 | 21 | 7,5 | 17 | 6,1 | 161 | 57,5 |
| Dormir y relajarse | 9 | 3,2 | 5 | 1,8 | 19 | 6,8 | 16 | 5,7 | 19 | 6,8 | 212 | 75,7 |
| Sonreír/reírse | 40 | 14,3 | 22 | 7,9 | 33 | 11,8 | 29 | 10,4 | 14 | 5 | 142 | 50,7 |
| Mantener el estado emocional normal | 21 | 7,5 | 9 | 3,2 | 13 | 4,6 | 21 | 7,5 | 16 | 5,7 | 200 | 71,4 |
| Hacer todo el trabajo o socializar de forma normal | 9 | 3,2 | 10 | 3,6 | 11 | 3,9 | 15 | 5,4 | 20 | 7,1 | 215 | 76,8 |
| Disfrutar el contacto con la gente | 45 | 16,1 | 20 | 7,1 | 19 | 6,8 | 19 | 6,8 | 11 | 3,9 | 166 | 59,3 |

Por otro lado, Al analizar la relación entre el sexo y la prevalencia del impacto en los desempeños diarios, se observó que los desempeños más afectados fueron comer y disfrutar los alimentos, con un 26,1% de las mujeres y un 17,1% de los hombres reportando dificultades. En hablar y pronunciar correctamente, un 17,9% de las mujeres y un 10,7% de los hombres experimentaron problemas. Al limpiarse o lavarse los dientes, un 22,5% de las mujeres y un 19,3% de los hombres señalaron dificultades. En sonreír o reírse, un 28,6% de las mujeres y un 18,2% de los hombres se vieron afectados. Finalmente, en disfrutar el contacto con la gente, un 23,6% de las mujeres y un 16,1% de los hombres reportaron dificultades. Los valores de $p > 0,05$ no mostraron asociaciones significativas entre el género y los desempeños diarios en esta muestra de estudio (Tabla 3).

Tabla 3. Prevalencia del impacto sobre los desempeños diarios de los participantes y su relación con el sexo

| Desempeño | Femenino | | | | Masculino | | | | p |
|-----------------------------------|----------|------|-----|------|-----------|------|----|------|-------|
| | Sí | | No | | Sí | | No | | |
| | n | % | n | % | n | % | N | % | |
| Comer y disfrutar alimentos | 73 | 26,1 | 92 | 32,9 | 48 | 17,1 | 67 | 23,9 | 0,677 |
| Hablar y pronunciar correctamente | 50 | 17,9 | 115 | 41,1 | 30 | 10,7 | 85 | 30,4 | 0,442 |
| Limpiarse o lavarse los dientes | 63 | 22,5 | 102 | 36,4 | 54 | 19,3 | 61 | 21,8 | 0,143 |
| Dormir y relajarse | 35 | 12,5 | 130 | 46,4 | 26 | 9,3 | 89 | 31,8 | 0,781 |

| | | | | | | | | | |
|--|----|------|-----|------|----|------|----|------|-------|
| Sonreír/reírse | 80 | 28,6 | 85 | 30,4 | 51 | 18,2 | 64 | 22,9 | 0,495 |
| Mantener el estado emocional normal | 30 | 10,7 | 136 | 48,6 | 26 | 9,2 | 89 | 31,8 | 0,362 |
| Hacer todo el trabajo o socializar de forma normal | 42 | 15,0 | 123 | 43,9 | 28 | 10,0 | 87 | 31,1 | 0,833 |
| Disfrutar el contacto con la gente | 66 | 23,6 | 99 | 35,4 | 45 | 16,1 | 70 | 25,0 | 0,884 |

En la tabla 4 se evidencia la relación entre la prevalencia del impacto sobre los desempeños diarios y la edad. Los desempeños más afectados en el grupo de adultos jóvenes fueron sonreír/reírse en el 25,4%, comer y disfrutar los alimentos, con un 23,6%, limpiarse o lavarse los dientes con un 23,6% y disfrutar el contacto con la gente con un 22,9%. En contraste, los adultos mayores experimentaron mayores dificultades en aspectos como sonreír/reírse con un 21,4%, comer y disfrutar alimentos con un 19,6% y limpiarse o lavarse los dientes con un 18,2%. Los valores de p indicaron diferencias significativas entre la edad y casi todos los desempeños evaluados (Tabla 4).

Tabla 4. Prevalencia del impacto sobre los desempeños diarios de los participantes y su relación con la edad

| Desempeño | Adulthood media (20 a 40 años) | | | | Adulthood media (40 a 60 años) | | | | P |
|--|--------------------------------|------|----|------|--------------------------------|------|-----|------|--------|
| | Sí | | No | | Sí | | No | | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % | |
| Comer y disfrutar alimentos | 66 | 23,6 | 59 | 21,1 | 55 | 19,6 | 100 | 35,7 | 0,004* |
| Hablar y pronunciar correctamente | 45 | 16,1 | 80 | 28,6 | 35 | 12,5 | 120 | 42,9 | 0,013 |
| Limpiarse o lavarse los dientes | 66 | 23,6 | 59 | 21,1 | 51 | 18,2 | 104 | 37,1 | 0,001* |
| Dormir y relajarse | 36 | 12,9 | 89 | 31,8 | 25 | 8,93 | 130 | 46,4 | 0,011 |
| Sonreír/reírse | 71 | 25,4 | 54 | 19,3 | 60 | 21,4 | 95 | 33,9 | 0,003* |
| Mantener el estado emocional normal | 33 | 11,8 | 92 | 32,9 | 23 | 8,21 | 132 | 47,1 | 0,016 |
| Hacer todo el trabajo o socializar de forma normal | 45 | 16,1 | 80 | 28,6 | 25 | 8,93 | 130 | 46,4 | 0,000* |
| Disfrutar el contacto con la gente | 64 | 22,9 | 61 | 21,8 | 47 | 16,8 | 108 | 38,6 | 0,000* |

Al analizar la prevalencia del impacto sobre los desempeños diarios en relación con la procedencia, se observaron diferencias significativas en algunos aspectos. En el grupo de procedencia extranjera, los desempeños más afectados fueron limpiarse o lavarse los dientes con un 3,57%, comer y disfrutar los alimentos con un 3,21%, y hablar y pronunciar correctamente con un 2,5%. En el grupo rural, los desempeños más afectados fueron sonreír/reírse en el 17,9%, y limpiarse o lavarse los dientes en el 16,8%. En el grupo urbano, los desempeños más afectados fueron sonreír/reírse en el 27,1%, y comer y disfrutar alimentos en el 23,6%. Las variables de procedencia y desempeño no estuvieron asociadas significativamente en el desempeño: hablar y pronunciar correctamente ($p = 0,007$), dormir y relajarse ($p = 0,040$) y mantener el estado emocional normal ($p = 0,035$) (Tabla 5).

Tabla 5. Prevalencia del impacto sobre los desempeños diarios de los participantes y su relación con la procedencia

| Desempeño | Extranjero | | Rural | | | | Urbana | | | | p | | |
|--|------------|------|-------|------|----|------|--------|------|----|------|-----|------|-------|
| | Sí | | No | | Sí | | No | | Sí | | | No | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | | n | % |
| Comer y disfrutar alimentos | 9 | 3,21 | 7 | 2,5 | 46 | 16,4 | 55 | 19,6 | 66 | 23,6 | 97 | 34,6 | 0,402 |
| Hablar y pronunciar correctamente | 7 | 2,5 | 9 | 3,21 | 38 | 13,6 | 63 | 22,5 | 35 | 12,5 | 128 | 45,7 | 0,007 |
| Limpiarse o lavarse los dientes | 10 | 3,57 | 6 | 2,14 | 47 | 16,8 | 54 | 19,3 | 60 | 21,4 | 103 | 36,8 | 0,067 |
| Dormir y relajarse | 4 | 1,43 | 12 | 4,29 | 30 | 10,7 | 71 | 25,4 | 27 | 9,64 | 136 | 48,6 | 0,040 |
| Sonreír/reírse | 5 | 1,79 | 11 | 3,93 | 50 | 17,9 | 51 | 18,2 | 76 | 27,1 | 87 | 31,1 | 0,396 |
| Mantener el estado emocional normal | 6 | 2,14 | 10 | 3,57 | 25 | 8,93 | 76 | 27,1 | 25 | 8,93 | 138 | 49,3 | 0,035 |
| Hacer todo el trabajo o socializar de forma normal | 4 | 1,43 | 12 | 4,29 | 32 | 11,4 | 69 | 24,6 | 34 | 12,1 | 129 | 46,1 | 0,143 |
| Disfrutar el contacto con la gente | 6 | 2,14 | 10 | 3,57 | 46 | 16,4 | 55 | 19,3 | 59 | 21,1 | 104 | 37,1 | 0,315 |

En la tabla 6, al analizar la prevalencia del impacto sobre los desempeños diarios en relación con el nivel de estudios, se identificaron los siguientes desempeños más afectados. En el grupo de primer nivel, los desempeños más afectados fueron disfrutar el contacto con la gente en el 9,64%, y comer y disfrutar alimentos en el 8,21%. En el grupo de segundo nivel, los desempeños más afectados fueron sonreír/reírse en el 27,1% y comer y disfrutar alimentos con un 26,1%. En el grupo de tercer nivel, los desempeños más afectados sonreír/reírse en el

8,57%, y limpiarse o lavarse los dientes de igual manera en el 8,57%. En el grupo de cuarto nivel, el desempeño más afectado fue limpiarse o lavarse los dientes en el 1,43%

Las variables relacionadas con el nivel de estudios mostraron asociaciones significativas en los siguientes aspectos: hablar y pronunciar correctamente ($p = 0,004$), dormir y relajarse ($p = 0,003$), mantener el estado emocional normal ($p = 0,013$), hacer todo el trabajo o socializar de forma normal ($p = 0,003$), y disfrutar el contacto con la gente ($p = 0,004$).

Tabla 6. Prevalencia del impacto sobre los desempeños diarios de los participantes y su relación con el nivel de estudios

| Desempeño | Primer nivel | | Segundo nivel | | Tercer Nivel | | Cuarto nivel | | p | | | | | | | | |
|--|--------------|------|---------------|------|--------------|------|--------------|------|----|------|----|------|---|------|---|------|-------|
| | Sí | No | Sí | No | Sí | No | Sí | No | | | | | | | | | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % | | | | | | | | | |
| Comer y disfrutar alimentos | 23 | 8,21 | 19 | 6,79 | 73 | 26,1 | 93 | 33,2 | 22 | 7,86 | 44 | 15,7 | 3 | 1,07 | 3 | 1,07 | 0,167 |
| Hablar y pronunciar correctamente | 21 | 7,5 | 21 | 7,5 | 42 | 15 | 124 | 44,3 | 14 | 5 | 52 | 18,6 | 3 | 1,07 | 3 | 1,07 | 0,004 |
| Limpiarse o lavarse los dientes | 19 | 6,79 | 23 | 8,21 | 70 | 25 | 96 | 34,3 | 24 | 8,57 | 42 | 15 | 4 | 1,43 | 2 | 0,71 | 0,468 |
| Dormir y relajarse | 17 | 6,07 | 25 | 8,93 | 29 | 10,4 | 137 | 48,9 | 12 | 4,29 | 54 | 19,3 | 3 | 1,07 | 3 | 1,07 | 0,003 |
| Sonreír/reírse | 28 | 10 | 14 | 5 | 76 | 27,1 | 90 | 32,1 | 24 | 8,57 | 42 | 15 | 3 | 1,07 | 3 | 1,07 | 0,222 |
| Mantener el estado emocional normal | 15 | 5,36 | 27 | 9,64 | 32 | 11,4 | 134 | 47,9 | 7 | 2,5 | 59 | 21,1 | 2 | 0,71 | 4 | 1,43 | 0,013 |
| Hacer todo el trabajo o socializar de forma normal | 20 | 7,14 | 22 | 7,86 | 37 | 13,2 | 129 | 46,1 | 12 | 4,29 | 54 | 19,3 | 1 | 0,36 | 5 | 1,79 | 0,003 |
| Disfrutar el contacto con la gente | 27 | 9,64 | 15 | 5,36 | 58 | 20,7 | 108 | 38,6 | 23 | 8,21 | 43 | 15,4 | 3 | 1,07 | 3 | 1,07 | 0,004 |

DISCUSIÓN

El impacto en los desempeños diarios tiene un efecto negativo sobre la calidad de vida de las personas, ya que dificultan la realización de actividades fundamentales como comer, hablar, socializar o descansar. Como resultado, el bienestar general y las relaciones sociales de los

individuos pueden verse gravemente comprometidos. En el presente estudio, se observó una alta prevalencia de dificultades en desempeños como sonreír o reírse, comer y disfrutar de los alimentos, limpiarse o lavarse los dientes, y dormir y relajarse.

Por su parte, Lim et al (16) utilizaron el instrumento OIDP para valorar el impacto de los desempeños diarios de habitantes malayos y lo compararon con el número de dientes cariados, perdidos y obturados (CPOD). Encontrando resultados similares a los del presente estudio, los desempeños más afectados fueron comer, hablar y limpiar los dientes. Además, encontraron que se presentó asociación significativa entre el CPOD y la CVRSO.

Asimismo, Bulgareli et al. (17) analizaron como influyen las características sociodemográficas en el impacto de la salud bucal en las actividades diarias de adolescentes, adultos y ancianos. Para ello, analizaron 17.560 individuos brasileños, evidenciando que la presencia de impacto en la salud bucal se observó en el 27,9% de los individuos. Encontrando que el género femenino y la etnia negra/parda tuvieron mayor probabilidad de impacto de la salud bucal en la calidad de vida, así como los adultos y los adultos mayores en relación con los adolescentes. Con relación al ingreso familiar hasta R\$ 1.500 se asoció con la presencia de impacto. Además, los individuos que relataron dolor de muelas utilizaron el servicio público y buscaron tratamiento odontológico tuvieron mayor probabilidad de impacto. Concluyendo que las variables sociodemográficas influyen en el impacto de la salud bucal en las actividades diarias de adolescentes, adultos y adultos mayores.

Del mismo modo, Pereira et al. (18) estimaron el impacto oral en el desempeño diario y su asociación con la calidad de vida auto-reportada, las condiciones sociodemográficas y de salud oral en personas mayores. Encontrando que la proporción de individuos que reportaron impacto oral en el desempeño diario fue del 45,6%. Los resultados del análisis de regresión logística múltiple mostraron que solo la condición alterada de la mucosa oral mantuvo una asociación independiente con el impacto oral en el desempeño diario, presentando un mayor impacto en el desempeño sonreír y disfrutar el contacto con la gente. Estos resultados son consistentes con los del presente estudio, ya que, al igual que en este, esos fueron los impactos más frecuentes en los participantes de mayor edad.

De manera similar, los resultados obtenidos por Andersson et al. (19) coincidieron con los de esta investigación, los autores indagaron los impactos bucales en el desempeño diario en

sujetos que acudieron a una clínica dental en Livingstone, Zambia. Reportando que la salud bucal afectó uno o más desempeños diarios durante los últimos 6 meses para el 61,5% de los sujetos. La dificultad para comer y disfrutar de la comida fue el desempeño reportado con mayor frecuencia representando el 42,3%, y hablar y pronunciar claramente fue el reportado con menor frecuencia en el 10,3%. Además, este estudio mostró que existe una asociación significativa entre los dientes cariados y los impactos bucales en el desempeño diario.

Por su parte, Babu et al. (20) investigaron la asociación entre las puntuaciones de impactos bucales en el desempeño diario y el estado de salud bucal de adultos de 25 años o más que residen en Bengaluru. Encontrando que la presencia de caries dental se asoció significativamente con el OIDP. La prevalencia de OIDP en esta población fue alta. Los impactos bucales habían afectado su calidad de vida principalmente a través de dificultades para comer. Concluyendo que se requiere la implementación de un programa de salud bucal adecuado para la mejora de estas poblaciones desfavorecidas.

CONCLUSIÓN

Al analizar la calidad de vida relacionada a la salud oral de los pacientes que acudieron a las clínicas de odontología de la UCACUE, se demostró que diversos factores sociodemográficos, como la edad, la procedencia y el nivel educativo, tienen un impacto significativo en la prevalencia y gravedad de las dificultades diarias de los participantes. Los desempeños más afectados incluyeron comer y disfrutar alimentos, dormir y relajarse, limpiarse o lavarse los dientes, así como sonreír o reírse, con un mayor impacto en las mujeres, personas con edades comprendidas entre los 20 a los 40 años y aquellas personas con un nivel educativo de segundo nivel. Además, se observó que los individuos de edad avanzada presentaron mayores dificultades en áreas como comer y disfrutar alimentos y disfrutar el contacto con la gente. Estos resultados resaltan la necesidad de una atención odontológica más individualizada, teniendo en cuenta factores sociodemográficos, al momento de tratar a los pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Rollón-Mayordomo Á, Rollón-Ugalde V, López-Jiménez AM, Infante-Cossio P. Diferencia clínica mínimamente importante en la calidad de vida

- relacionada con la salud. Rev Esp Salud Pública. 2021;95.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34099615/>
2. Henríquez-Figueroa Sandra C., Cerda Aedo Bárbara, Vargas Chávez Paulina. Calidad de vida de los profesionales de enfermería. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2022 Sep. [citado 2024 Nov 15] ; 38(3): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252022000300018&lng=es. Epub 01-Sep-2022.
 3. Terraza M, Victoria A. La producción científica en torno a la calidad de vida del adulto mayor: Un análisis de los trabajos publicados en los últimos diez años. Márquez Terraza, Ana Victoria; La producción científica en torno a la calidad de vida del adulto mayor: Un análisis de los trabajos publicados en los últimos diez años; Universidad de Flores Facultad de Psicología y Ciencias Sociales; Calidad de vida y salud [Internet]. 2021 [citado el 15 de noviembre de 2024];14:1; 10. Disponible en: <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/159688>
 4. Gómez L. Impacto de la actividad física sobre la autoestima en adultos mayores. Revisión sistemática de la literatura internacional de los últimos 25 años. 2024 [citado el 15 de noviembre de 2024]; Disponible en: <https://umaza.dspace.theke.io/handle/00261/3405>
 5. Rivera-Ramos ES. La importancia del OHIP (Perfil de Impacto en Salud Bucal) en la Odontología. Odontol Sanmarquina [Internet]. 2020;23(1):35–42. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/03/1053509/17505-texto-del-articulo-60948-1-10-20200221.pdf>
 6. Matamala-Santander A, Rivera-Mendoza F, Zaror C. Impacto de la Caries en la Calidad de Vida Relacionada con la Salud Oral de Adolescentes: Revisión Sistemática y Metaanálisis. International journal of odontostomatology. 2019 Jun;13(2):219–29. <https://www.scielo.cl/pdf/ijodontos/v13n2/0718-381X-ijodontos-13-02-00219.pdf>
 7. Molina-Merino JI, Centeno-Dávila MDC. Calidad de vida relacionada con la salud bucal en adultos de la ciudad de Macas, Ecuador, 2021. Rev Cient

- Odontol [Internet]. 2021;9(3):e068. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.21142/2523-2754-0903-2021-068>
8. De La Guardia Gutiérrez Mario Alberto, Ruvalcaba Ledezma Jesús Carlos. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. JONNPR [Internet]. 2020 Ene [citado 2024 Oct 21]; 5(1): 81-90. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000100081&lng=es. Epub 29-Jun-2020. <https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3215>.
 9. Yáñez Haro D, López-Alegría F. Influencia de la salud oral en la calidad de vida de los adultos mayores: una revisión sistemática. Int j interdiscip dente [Internet]. 2023;16(1):62–70. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/ijoid/v16n1/2452-5588-ijoid-16-01-62.pdf>
 10. Díaz-Reissner Clarisse Virginia, Casas-García Irma, Roldán-Merino Juan. Calidad de Vida Relacionada con Salud Oral: Impacto de Diversas Situaciones Clínicas Odontológicas y Factores Sociodemográficos. Revisión de la Literatura. Int. J. Odontostomato. [Internet]. Abr 2017 [citado 21 de octubre de 2024] ; 11(1): 31-39. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2017000100005&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2017000100005>.
 11. de Las Enfermedades Orales En La Calidad de Vida Relacionada A Salud Oral En América Latina Y El Caribe: Una Revisión Sistemática” “impacto. FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA [Internet]. Edu.pe. [citado el 15 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.cientifica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12805/1732/TL-Yactayo%20M-Alen%20M.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 12. Torres RF. Validación y adaptación cultural del instrumento perfil de impacto de la salud bucal en Ecuador. Revista San Gregorio [Internet]. 2020 [citado el 6 de enero de 2025];1(40):61–76. Disponible en: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2528-79072020000300061

13. Molina-Merino JI, Centeno-Dávila M del C. Calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos de la ciudad de Macas, Ecuador, 2021. Rev Cient Odontol [Internet]. 2021;9(3):e068. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.21142/2523-2754-0903-2021-068>
14. Azami-Aghdash S, Pournaghi-Azar F, Moosavi A, Mohseni M, Derakhshani N, Alaei Kalajahi R. Salud bucal y calidad de vida relacionada en personas mayores: una revisión sistemática y un metanálisis. Iran J Public Health [Internet]. 2021; Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18502/ijph.v50i4.5993>
15. Kumari M, Patthi B, Singla A, Abdul HN, Ahmad Mansoor M, Rajeev A. Assessment of Oral Health-Related Quality of Life Using the Oral Impact on Daily Performance (OIDP) Instrument Among Secondary School Teachers of Modinagar, Uttar Pradesh: A Cross-Sectional Study. Cureus. 2023 Sep 30;15(9):e46256. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10615114/>
16. Lim FY, Goo CL, Leung WK, Goh V. Validation of the Malay Oral Impacts on Daily Performances and Evaluation of Oral Health-Related Quality of Life in a Multi-Ethnic Urban Malaysian Population: A Cross-Sectional Study. Int J Environ Res Public Health. 2022 Dec 16;19(24):16944. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36554823/>
17. Bulgareli JV, Faria ET de, Cortellazzi I KL, Guerra LM, Meneghim M de C, Ambrosano GMB, et al. Fatores que influenciam o impacto da saúde bucal nas atividades diárias de adolescentes, adultos e idosos. Rev. saúde pública. 2018;52:44. Disponible en: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/145025>
18. Pereira K, De Lacerda J, Traebert J. The oral impact on daily performances and self-reported quality of life in elderly people in Florianópolis, Brazil. Oral health & preventive dentistry. 2019; 7(2): 163-72. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19583042/>
19. Andersson P, Kavakure J, Lingström P. The impact of oral health on daily performances and its association with clinical variables in a population in Zambia. Int J Dent Hyg. 2017 May;15(2):128-134. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26283168/>

20. Babu P, Amritha N, Ingale PC. Unraveling the association between oral impacts on daily performances and dental caries among adults in a South Indian Metropolis. J Global Oral Health. 2024;7:2-7. Disponible en: <https://jglobaloralhealth.org/unraveling-the-association-between-oral-impacts-on-daily-performances-and-dental-caries-among-adults-in-a-south-indian-metropolis/>