

# Aspectos socio demográficos y calidad de vida en salud Bucal, del personal del municipio de Azogues – Ecuador

Socio-demographic aspects and quality of life in oral health of the staff of the municipality of Azogues – Ecuador

Cristina Dominguez-Crespo<sup>1,a,b,c</sup>, Cristina Crespo-Crespo<sup>1,a,c,d</sup>, Fernando Vallejo-Aguirre<sup>1,a,c,e</sup>, Carmen Garcia-Rupaya<sup>2,a,c,e</sup>, Alexis Evangelista-Alva<sup>3,a,c</sup>, Cesar del Castillo- López<sup>4,a,f,g</sup>

## RESUMEN

**Objetivo:** Asociar los aspectos socio demográficos y la calidad de vida en salud bucal del personal del Municipio de Azogues – Ecuador. **Material y métodos:** La presente constituye una investigación transversal, descriptiva, observacional misma que investigó a 185 adultos, aplicándoles una encuesta para determinar aspectos relacionadas a datos personales, determinantes sociales y uso de servicio odontológico. Seguido se indagó sobre el impacto de la salud bucal en la calidad de vida utilizando el cuestionario validado Ohip –14Sp. Se efectuó análisis univariado y bivariado. Para el estudio bivariado se utilizó el Odds Ratio (OR) para asociar los factores mencionados con la calidad de vida relacionada a la salud bucal (CVRSB). Se contó con un nivel de confianza del 95% y un  $p < 0,05$ . **Resultados:** No se encontró asociación estadísticamente significativa al evaluar todas las variables con CVRSB; el grupo con la mayor prevalencia de impactos según el nivel de instrucción fueron Universitarios con un 46%; según el ingreso mensual, los de ingreso mensual menor a \$1000 con un 66%; de acuerdo a la denominación laboral los trabajadores con un 53%; de acuerdo al motivo de consulta, fueron otras causas 39%. Sin embargo, a pesar de que no hay una asociación significativa, se puede apreciar que el sexo masculino fue el más impactado. **Conclusiones:** Las determinantes sociales y CVRSB no estuvieron asociados. Las dimensiones limitación funcional, dolor físico y obstáculos fueron las más frecuentes.

**PALABRAS CLAVE:** calidad de vida, salud bucal, adultos, Condiciones Sociales.

<sup>1</sup> Facultad de Odontología, Universidad Católica de Cuenca. Azogues, Ecuador.

<sup>2</sup> Departamento Académico de Cirugía y Medicina Bucocomaxilofacial, Facultad de Estomatología Roberto Beltrán, Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú.

<sup>3</sup> Maestría en Estomatología, Facultad de Estomatología Roberto Beltrán, Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú.

<sup>4</sup> Departamento Académico de Odontología Social, Facultad de Estomatología Roberto Beltrán, Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú.

<sup>a</sup> Docente

<sup>b</sup> Odontóloga

<sup>c</sup> Magister en Estomatología

<sup>d</sup> Doctora en Odontología,

<sup>e</sup> Especialista en Endodoncia,

<sup>f</sup> Cirujano Dentista,

<sup>g</sup> Magister en Salud Pública

## SUMMARY

**Objective:** To associate the socio-demographic aspects and the quality of life in oral health of the personnel of the Municipality of Azogues - Ecuador. **Material and methods:** This is a transversal, descriptive, observational research that investigated 185 adults, applying a survey to determine aspects related to personal data, social determinants and use of dental service. Afterwards, the impact of oral health on the quality of life was investigated using the Ohip-14Sp validated questionnaire. Univariate and bivariate analyzes were carried out. For the bivariate study, the Odds Ratio (OR) was used to associate the aforementioned factors with the quality of life related to oral health (HRQOL). There was a confidence level of 95% and  $p < 0.05$ . **Results:** No statistically significant association was found when evaluating all variables with CVRSB; The group with the highest prevalence of impacts according to the level of education were University students with 46%; according to the monthly income, the monthly income less than \$ 1000 with 66%, according to the labor denomination the workers with 53%; according to the reason for consultation, other causes were 39%. However, although there is no significant association, it can be seen that the male sex was the most impacted. **Conclusions:** The social determinants and CVRSB were not associated. The dimensions of functional limitation, physical pain and obstacles were the most frequent.

**KEYWORDS:** Quality of life, oral health, adults, social conditions.

## INTRODUCCIÓN

En Ecuador las políticas públicas están enmarcadas en el régimen de desarrollo y del buen vivir, dicha situación ha creado, un impacto significativo dentro de los diferentes grupos sociales gracias a reformas y políticas ejecutadas. Por otro lado, es conocido que el Sistema de Salud de Ecuador se caracteriza por el fraccionamiento en sectores, público, privado y mixto (1). Por su parte un sistema de seguro social costado por importes de quienes vienen laborando en el sector formal cohabita con estructuras del subsistema privado que atiende a un grupo con mayor poder adquisitivo y con otro subsistema que atiende a los más pobre. Estudios refieren que existen barreras de carácter económico, geográfico y cultural que imposibilitan la llamada cobertura universal de salud, volviendo caótico el acceso al sistema. Asimismo, es importante indicar que ciertas dolencias orales constituyen un motivo de preocupación para los organismos universales reguladores de la salud pública; por ello, es preocupante que exista desinformación y poca importancia en relación a la salud bucal en el Ecuador; así como tampoco políticas públicas que garanticen coberturas adecuadas a los diferentes grupos poblacionales (1).

En Ecuador las cifras de prevalencia de caries dental son determinantes para evidenciar la gravedad del problema ; pues según el informe reportado en el manual de regulación del Sistema Nacional de Salud del Área de Odontología de Ecuador 2010 menciona

que el 88,2% de los escolares tienen caries dental, y el CPOD (promedio de piezas definitivas con caries, perdidas u obturadas) es de 0,22 a los 6 años de esta manera la prevalencia tiene un incremento rápido a medida que avanza la edad , así , a los 8 años se cuenta con un promedio de 0,77 ; a los 12 años de 2,95 y a los 15 años el CPOD aumenta súbitamente a 4,65. Dicho estudio fue llevado a cabo por la ex dirección nacional de estomatología (2).

Por otra parte, a partir del año 1995 se introdujeron reformas en el sector salud, cuyo objetivo fue generar separación y traspaso de funciones del Ministerio de Salud Pública a las Municipalidades que lo requieran; esta implementación trajo consigo ciertos desacuerdos que lamentablemente repercutieron en: la calidad de atención, coberturas de servicios, especialmente afectándose sectores vulnerables (3).

Siendo entonces la calidad de vida una variable multidimensional; lleva consigo diferentes aspectos tales como situaciones biológicas, sociales, culturales y psicológicas, y si alguna de ellas se afectare traería como consecuencia una afectación de sus desempeños diarios. En este contexto se puede afirmar que una dolencia física de cualquier índole contribuiría a desmejorar las condiciones de vida del individuo que serán manifestadas de acuerdo a su autopercepción. En el transcurso del tiempo algunas investigaciones han demostrado la relevancia de los aspectos socio demográficos entre ellos salario, nivel de

educación, situación laboral, que se relacionan con los indicadores de salud. De otro lado situaciones emocionales afectan negativamente la sensación de sentirse bien, al punto que se considera al estrés como una de las causas de un déficit en la calidad de vida de las personas (4).

El objetivo del presente estudio fue determinar asociación entre los aspectos socios demográficos y calidad de vida en salud oral del personal del Municipio de Azogues – Ecuador 2015.

## MATERIAL Y MÉTODOS

El diseño fue de corte transversal observacional descriptivo. La población constó de 700 individuos con edades de 20 a 64 años, con dependencia laboral municipal. La muestra quedó constituida por 185 trabajadores y empleados, los criterios de selección fueron tener entre 20 a 64 años, que estén en capacidad de entender el cuestionario y firmar el consentimiento informado. El muestreo fue probabilístico aleatorio simple (5).

Se procedió con una socialización del objetivo y naturaleza del estudio al personal implicado y se aseguró la participación de los mismos mediante la firma del consentimiento informado. Luego se recolectaron los datos de lunes a viernes en horario de labores.

Se usó el instrumento validado OHIP-14Sp en español, que incluía 7 dimensiones: limitación funcional, dolor físico, aflicción psicológica, incapacidad física, incapacidad psicológica, incapacidad social y obstáculos (6).

El procedimiento se resume de la siguiente manera: en primer lugar, se registraron los datos generales del sujeto de investigación, en segundo lugar, se determinaron aspectos sociodemográficos como nivel educativo, designación laboral, ingreso económico, tipo de servicio dental, tiempo desde la última visita al dentista, motivo de consulta odontológica; y finalmente se aplicó el instrumento que estimó el perfil de impacto en salud oral. Por otro lado, se establecieron coordinaciones con el director departamental de Recursos Humanos quien facilitó el proceso, de modo que no interrumpa las actividades diarias preestablecidas de los trabajadores. El tiempo estimado de duración por

encuesta fue de 6 a 8 minutos aproximadamente las mismas se desarrollaron en diferentes departamentos de la municipalidad de acuerdo al cronograma preestablecido, asegurando manejar un número aproximado de 15 adultos en el día.

Con el fin de evaluar la severidad del impacto cada pregunta del instrumento posee un peso derivado de la técnica de comparación pareada de Thurstone, la escala de valoración se empleó fue 0 nunca; 1 casi nunca; 2 ocasionalmente; 3 frecuentemente y 4 muy frecuentemente (7, 8).

Para determinar el impacto se efectuó la suma del puntaje obtenido en las 14 preguntas donde el valor de 0 (no impacto) a 14 (máximo impacto). Las derivaciones se alcanzaron a través de la separación de los participantes de acuerdo a los cuartiles de la distribución de la muestra. Los que están en el último cuartil (75%) fueron considerados como de mayor impacto. Para el análisis se utilizó el programa SPSS versión 22, la estadística descriptiva se presentó mediante la obtención de las frecuencias absolutas y relativas, y la obtención de los promedios y desviación estándar. La estadística inferencial utilizó la Prueba de U de Mann Whitney para la comparación de variables numéricas y para determinar la asociación de variables se usó Odd Ratio (O.R.). El estudio contó con un nivel de confianza de 95% y un límite de significancia de  $p < 0,05$ .

El estudio contó con la aprobación del Comité Institucional de Ética (CIE) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Constancia 220-13-15 Aprobación 64159; debido a que el presente estudio corresponde a una tesis de maestría de la misma universidad.

## RESULTADOS

Se evaluaron 185 personas, de las cuales el sexo masculino resultó con mayor frecuencia (62,70%) se trata en su mayoría de una población joven de 20 a 40 años (62,16%), Se distribuye de manera simétrica la designación laboral, siendo ligeramente mayor el grupo de trabajadores (52,97%), en cuanto al nivel de instrucción predomina la formación universitaria (45,40%); tiene mayor frecuencia el ingreso económico mensual menor a \$1000 (62,70%). El motivo de consulta se presentó de manera simétrica entre las tres categorías planteadas. En cuanto al uso de servicios odontoló-

gicos, existe simetría en el tipo de servicio visitado, con una ligera preferencia por los servicios privados (53,51%), finalmente respecto a la frecuencia para asistir al dentista es más frecuente el grupo de aquellos que visitan al odontólogo en períodos menores a un año (57,83%)(tabla 1).

La pregunta acerca de si ha estado preocupado por problema con dientes boca o prótesis dental fue la que obtuvo mayor frecuencia de respuestas de autopercepción entre frecuente y muy frecuentemente 16,21% y 10,81% respectivamente (tabla 2).

En cuanto a los dominios indagados por el OHIP-14Sp se encontró diferencias estadísticamente significativas al comparar entre ambos sexos, en las dimensiones dolor físico, siendo esta percepción mayor en mujeres de 20 a 40 años. En la comparación de los dominios evaluados de acuerdo a las edades, las dimensiones limitación funcional, dolor físico y obstáculos, presentaron diferencia estadísticamente significativa evaluada mediante U de Mann Withney  $p < 0,05$  (tabla 3).

Por otro lado, no se encontró asociación estadísticamente significativa entre nivel de instrucción e impacto de la calidad de vida,  $X^2 p = 0,4469$ . En cuanto al ingreso mensual tampoco se encontró asociación estadísticamente significativa  $X^2 p = 0,314$  y respecto a la denominación laboral no se encontró una asociación estadísticamente significativa O.R.= 1,03 IC 95% (0,58 - 1,85) (tabla 4).

No se encontró asociación estadísticamente significativa entre el motivo de consulta y el impacto en la CVRSB,  $X^2 p = 0,8181$ ; por otro lado, tampoco se encontró asociación entre la frecuencia de asistencia al dentista y el impacto a la CVRSB y en relación al tipo de servicios visitado, no se encontró asociación entre el tipo de servicio que se visita y el impacto a la CVRSB; O.R.= 0,69 IC 95% (0,38 – 1,24) (tabla 5).

Finalmente, la edad y el sexo no resultaron estar asociadas con la calidad de vida presentando un OR de 1,4 IC 95% (0,79-2,67) y OR de 0,9 IC 95% (0,5 y 1,7); respectivamente. Sin embargo, a pesar de que no hay una asociación significativa, se puede apreciar que el sexo masculino fue el más impactado (tabla 6).

**Tabla 1. Perfil Sociodemográfico del Personal del Municipio de Azogues**

<b>Características Sociodemográficas</b>	<b>n (%)</b>
<b>Sexo</b>	
Masculino	116 (62,70)
Femenino	69 (37,63)
<b>Edad en años</b>	
20 a 40	115 (62,16)
41 a 64	70 (37,83)
<b>Nivel de Instrucción</b>	
Primaria	24 (12,97)
Secundaria	77 (41,62)
Universitario	84 (45,40)
<b>Ingreso económico mensual</b>	
Básico	24 (12,97)
Menor a 1000	116 (62,70)
Mayor a 1000	45 (24,32)
<b>Designación Laboral</b>	
Empleado	87 (47,02)
Trabajador	98 (52,97)
<b>Motivo de Consulta al Dentista</b>	
Dolor	59 (31,89)
Otras causas	65 (35,13)
Rutina	61 (32,97)
<b>Tipo de Servicio Visitado</b>	
Publico	86 (46,48)
Privado	99 (53,51)
<b>Frecuencia para asistir al dentista</b>	
Menos de un año	107 (57,83)
Anual	62 (33,51)
Más de tres años	16 (8,64)
<b>TOTAL</b>	<b>185 (100)</b>

**Tabla 2 .** Distribución individual de respuestas del Ohip-14 en personal del Municipio de Azogues 2015

<b>Preguntas OHIP-14</b>	<b>0(%)</b>	<b>1(%)</b>	<b>2(%)</b>	<b>3(%)</b>	<b>4(%)</b>
Tiene usted dificultad para pronunciar algunas palabras debido a problemas con sus dientes boca o prótesis dental	145(78,37)	14(7,56)	17(9,18)	4(2,16)	5(2,70)
Ha sentido usted que su sensación de gusto ha empeorado debido a problemas con sus dientes ,boca o prótesis dentales	132(71,35)	12(6,48)	31(16,75)	6(3,24)	4(2,16)
Ha sentido Ud. incomodidad al comer algunos alimentos debido a problemas con su boca ,prótesis	77(41,62)	26(14,05)	50(27,02)	19(10,27)	13(7,02)
Ha estado preocupado debido a problemas con sus dientes , boca o prótesis dentales	78(42,16)	16(8,64)	41(22,16)	30(16,21)	20(10,81)
Se ha sentido nervioso debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales	117(63,24)	15(8,10)	26(14,05)	13(7,02)	14(7,56)
Ha sido su dieta poco satisfacción debido a problemas con sus dientes , boca o prótesis dentales	145(78,37)	10(5,40)	16(8,64)	9(4,86)	5(2,70)
Ha tenido usted que interrumpir sus comidas debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales	143(77,29)	14(7,56)	19(10,27)	6(3,24)	3(1,62)
Encuentra dificultades para relajarse debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis	149(80,54)	11(5,94)	16(8,64)	2(1,08)	7(3,78)
Se ha sentido perturbado frente a otras personas debido a problemas con sus dientes , boca o prótesis dentales	119(64,32)	14(7,56)	26(14,05)	9(4,86)	17(9,18)
Se ha sentido Ud. irritable con otras personas debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis	140(75,67)	11(5,94)	20(10,81)	5(2,70)	9(4,86)
Tiene Ud. dificultad para hacer sus trabajos habituales debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis	162(87,56)	11(5,94)	9(4,86)	1(0,54)	2(1,08)
Ha sentido Ud. que su vida es en general menos satisfactoria debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis	149(80,54)	18(9,72)	14(7,56)	1(0,54)	3(1,62)
Se ha sentido totalmente incapaz de funcionar debido a problemas con sus dientes , boca o prótesis dental	169(91,35)	5(2,70)	8(4,32)	0	3(1,62)

Respuestas en escala tipo Likert : 0-Nunca, 1 Casi Nunca, 2-Ocasionalmente, 3- Frecuentemente , 4 Muy frecuentemente

**Tabla 3.** Puntuaciones medias de los siete dominios del OHIP entre los sujetos de estudio según edad y sexo

Dimensiones	Edad 20 a 40 años				Edad 41 a 64 años						
	Masculino (n=66)		Femenino (n=49)		Masculino (n=50)		Femenino (n=20)				
	Media	D.E.	Media	D.E.	Media	D.E.	Media	D.E.			
Limitación Funcional*	0,83	*	1,40	0,59	1,00	1,60	*	2,07	1,20	1,77	
Dolor Físico	1,68	*	1,77	2,51	**	1,99	2,42	*	2,04	2,20	2,35
Molestias Psicológicas	2,05		2,26	2,24	2,21	2,80	2,53	2,25	2,69		
Incapacidad Física	0,65		1,46	1,00	1,54	1,10	2,05	1,20	2,19		
Incapacidad Psicológica	1,20		1,74	1,37	1,75	1,38	2,18	1,15	1,63		
Incapacidad Social	0,55		1,13	0,96	1,62	0,84	1,56	0,85	1,60		
Obstáculos	0,18	*	0,63	0,37	0,93	0,76	*	1,53	1,30	2,20	

Prueba U de Mann Whitney \* p< 0.05 (comparación por edad) \*\* p< 0.05 (comparación por sexo)

**Tabla 4.** Asociación entre condiciones sociales e impacto en la CVRSB

Determinantes	Sin iImpacto		Con impacto		Significancia
	n	%	n	%	
<b>Nivel de Instrucción</b>					
Primaria	8	9,8	16	15,5	0,4469
Secundaria	37	45,1	40	38,8	
Universitaria o Posgrado	37	45,1	47	45,6	
<b>Ingreso Mensual</b>					
Básico	14	17,1	10	9,7	0,314
De 361 a 1000	48	58,5	68	66	
Mayor a 1000	20	24,4	25	24,3	
<b>Denominación Laboral</b>					
Empleado	39	47,6	48	46,6	<b>O.R. IC 95%</b> 1,03 (0,58 - 1,85)
Trabajador	43	52,4	55	53,4	

**Tabla 5.** Uso de Servicios Odontológicos en relación a salud oral en personal del municipio de Azogues

Servicios Odontológicos		Sin Impacto		Con Impacto		SIGNIFICANCIA
		n	%	n	%	
Motivo de Consulta al dentista	Dolor	26	31,7	33	32	0,8181
	Otras Causas	25	30,5	40	39	
	Rutina	31	37,8	30	29	
Frecuencia de Asistencia al Dentista	Menos de 1 año	46	56,1	61	59	0,1471
	Anual	32	39	30	29	
	Más de 2 Años	4	4,9	12	12	
Tipo de Servicio Visitado	Público	34	41,5	52	51	<b>O.R. IC 95%</b> 0,69 (0.38 - 1.24)
	Privado	48	58,5	51	50	

**Tabla 6.** Asociación entre las variables demográficas y el impacto en la CVRSB.

Variables		Sin Impacto		Con Impacto		OR	IC (95%)
		n	%	n	%		
Edad	20 a 40 Años	55	67,1	60	58,3	1,46	(0.79 - 2.67)
	41 a 64 Años	27	32,9	43	41,7		
Sexo	Masculino	51	62,2	65	63,1	0,96	(0.52 - 1.75)
	Femenino	31	37,8	38	36,9		
TOTAL		82	44,32	103	55,67		

## DISCUSIÓN

En este estudio se asociaron los aspectos socio demográficos y la calidad de vida en salud bucal, del personal del municipio de Azogues – Ecuador 2015, para ello se utilizó el instrumento OHIP-14Sp, el que se aplicó a 185 personas. Se evaluaron 116 individuos de sexo masculino y 69 de sexo femenino (tabla 1). Un estudio de CVRSB realizado por Guarnizo (9) en Inglaterra, Gales e Irlanda del Norte, también evaluó las condiciones sociales, sin embargo, la distribución de los pacientes de acuerdo a estas variables fue dife-

rente predominando en aquel estudio, los pacientes de 35 a 49 años; respecto al sexo estuvieron distribuidos de manera equitativa, y predominó el grupo con algún grado profesional.

En el presente estudio la mayoría de encuestados respondieron que nunca se sintieron limitados ni físicamente, ni psicológicamente por problemas de salud bucal concordando con los trabajos de Rajagopalachari et al., (10), De la Fuente-Hernández (11) y García-Martín (12).



Respecto a la dificultad para pronunciar palabras el presente estudio mostró que el 28% autopercebió problemas de este tipo (tabla 2), lo que supera a los reportados por Rajagopalachari et al., que reportan un 10% de dificultad (10); esta diferencia puede ser atribuida a que en el presente estudio la muestra se logró entre personas de distintas ocupaciones y profesiones en tanto que el estudio de Rajagopalachari se realizó exclusivamente en policías. De igual forma otro estudio en México reporta un 50% de dificultad para pronunciar palabras (11), lo que no coincide con los hallazgos del presente estudio, esta diferencia puede deberse a que esta población mexicana fue tomada en un servicio de salud, donde los que acuden tiene algún problema que les aqueja en el momento. Otro aspecto de mayor relevancia fue la preocupación respecto a su boca, dientes o prótesis, mientras que el presente estudio encontró impacto en un 60% de los trabajadores del municipio de la ciudad de Azogues (tabla 2), Rajagopalachari et al., (10) reportaron solamente un 42% y De la Fuente Hernández 85% (11); las diferencias son atribuibles a los distintos tipos de población que se investigó. En cuanto al impacto expresado como incomodidad al comer algún alimento el presente estudio reporta 60% cifra muy parecida a la que publica De la Fuente Hernández (11) 70% en población de Adultos mayores que demanda atención odontológica, sin embargo estos dos artículos difieren de Rajagopalachari et al., que presenta 42 % de pacientes con dificultad para comer algún alimento (10), posiblemente este valor inferior se deba a que la población cautiva estudiada de policías tenga características de una salud bucal más controlada.

De otro modo el presente estudio reveló que existió diferencia estadísticamente significativa entre los dominios limitación funcional ( $p=0,040$ ), dolor físico ( $p=0,048$ ), obstáculos ( $p=0,002$ ) al comparar entre los dos grupos de edad, de igual forma el dominio dolor físico mostró tener diferencia estadísticamente significativa al comparar entre ambos sexos en el grupo de 20 a 40 años ( $p=0,024$ ) (tabla 3); datos similares reporta un estudio en Chile Aubert y cols. (13), donde , la dimensión dolor físico ( $p=0,01$ ), resultó tener diferencia estadísticamente significativa con mayor impacto en el sexo femenino; también en el estudio chileno las dimensiones molestias e incapacidad psicológica tuvieron impacto en la CVRSB y mostró diferencia entre ambos sexos ( $p=0,03$  ;  $p=0,02$  respectivamente), probablemente eso se deba a que

en el estudio de Aubert se consideró un rango de edad más amplio que menciona personas más jóvenes desde los 14 años, lo que marca cierta diferencia en cuanto a autopercepción por situaciones de autoestima y relación social.

En cuanto al impacto que genera la salud bucal sobre la calidad de vida de los encuestados con respecto a la edad y sexo se estimó que el 55,67 % de ellos registraron impacto, predominando los hombres de 20 a 40 años de edad , sin embargo no se asociaron las variables descritas (OR 1,46 I.C.95% (0,79–2,67); (OR 0,96 I.C.95% (0,52–1,75) respectivamente) (tabla 6), ello se asemeja al estudio realizado por Yien-prugsawan donde un 49,2% de individuos menores de 40 años reportaron sentir impacto en su calidad de vida por situaciones dentales (14), lo cual difiere del estudio en México hecho por De la Fuente-Hernández (11) quien reporta al sexo femenino mayor de 60 años como el grupo con mayor impacto tomando como referencia esta situación se justifica debido a que dicho estudio se realizó en población considerada como adulta mayor de 60 años y más. Por otro lado en la investigación realizada por García Martín (12) los resultados contrastan con el presente artículo ya que se hace evidente que el impacto de las condiciones de salud bucal sobre la calidad de vida de los investigados están asociadas (OR 3,294 I.C.95%(1,388 – 7,819)), esto posiblemente a que en estudio de García Martín (12) se investigaron a gestantes que de alguna manera tienen una sensación de menoscabo en su salud por los diversos cambios fisiológicos propios de su estado.

En general la CVRSB estuvo más afectada en el sexo femenino, datos parecidos obtuvo la investigación de Ingle et al., (15) en la India donde el sexo femenino resultó ser el que tenía alta significancia con respecto a las dimensiones; dolor físico, molestias psicológicas apareciendo acá un tercer punto que es el dominio de incapacidad física que tuvo alta significancia estadística en relación a CVRSB con pacientes de sexo femenino posiblemente esa situación sea atribuida al hecho de que se trabajó con pacientes de asistencia a consulta odontológica.

En este contexto se considera importante realizar este tipo de investigaciones para medir condiciones autopercebidas, así como también en su momento relacionarlas con variables clínicas que aportarían con gran

validez datos interesantes en el proceso salud enfermedad de la población.

Finalmente se puede concluir que, respecto a la CVR-SB, más de la mitad de pacientes reportaron sentir impacto en su calidad de vida. El impacto en la CVR-SB no está asociada a las condiciones socioeconómicas en la población estudiada.

### Correspondencia:

Cristina Domínguez Crespo  
Correo electrónico:  
csdominguezc@ucacue.edu.ec

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cabezas-Bernhardt G, González-Andrade F, Paredes-Andrade C. Estado de salud oral en el Ecuador. *Rev Odontol Act.* 2016;1(3):65–70.
2. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Normas y procedimientos de atención en Salud Bucal: Primer Nivel. Quito: Ministerio de Salud Pública; 2009.
3. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Municipios Saludables en el Ecuador Manual para la certificación de municipios: Orientaciones para autoridades y técnicos municipales. Quito: Ministerio de Salud Pública; 2013.
4. Velázquez-Olmedo LB, Ortíz-Barrios LB, Cervantes-Velazquez A, Cárdenas-Bahena Á, García-Peña C, Sánchez-García S. Calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos mayores. *Instrumentos de evaluación. Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2014; 52(4):448–56.
5. Pita-Fernandez S. Determinación del tamaño muestral. *CAD Aten Primaria.* 1996; 3: 138-14. (Fecha de acceso: 21 de abril de 2016) Disponible en: <https://www.fisterra.com/mbe/investiga/9muestras/9muestras2.asp>
6. León S, Bravo-Cavicholi D, Correa-Beltrán G, Giacaman RA. Validation of the Spanish version of the Oral Health Impact Profile (OHIP-14Sp) in elderly Chileans. *BMC Oral Health.* 2014;14(1):95.
7. Atchison KA, Der-Martirosian C, Gift HC. Components of self-reported oral health and general health in racial and ethnic groups. *J Public Health Dent.* 1998;58(4):301–8.
8. Batista MJ, Perianes LBR, Hilgert JB, Hugo FN, Sousa M da LR de. The impacts of oral health on quality of life in working adults. *Braz Oral Res.* 2014;28:0-0. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-3107BOR-2014.vol28.0040>
9. Guarnizo-Herreño CC, Watt RG, Fuller E, et al. Socio-economic position and subjective oral health: findings for the adult population in England, Wales and Northern Ireland. *BMC Public Health.* 2014;14(1):827.
10. Rajagopalachari U, Sonde L, Puranik M. Impact of oral health on quality of life among police personnel in Bengaluru City, India: A cross-sectional survey. *J Indian Assoc Public Heal Dent.* 2015;13(1):42.
11. De la Fuente-Hernández J, Sumano-Moreno Ó, Si-fuentes-Valenzuela C, Zelocatecatl-Aguilar A. Impacto de la salud bucal en la calidad de vida de adultos mayores demandantes de atención dental. *Univ Odontol.* 2010;29(63):83–92.
12. García-Martin JM, González-Díaz Á, García-Pola MJ. Impacto de la salud oral en la calidad de vida de la gestante Impact of oral health on the quality of life of pregnant woman. *Rev Salud Pública.* 2017;19(2):145–52.
13. Aubert J, Sánchez S, Castro R, Monsalves MJ, Castillo P, Moya P. Calidad de vida relacionada con salud oral en mayores de 14 años en la Comunidad San Juan Bautista, Isla Robinson Crusoe, Chile. *Int J Odontostomatol.* 2014;8(1):141–5.
14. Yiengprugsawan V, Somkotra T, Seubsman S, Sleigh AC. Longitudinal associations between oral health impacts and quality of life among a national cohort of Thai adults. *Health Quality of Life Outcomes.* 2013;11:172.
15. Ingle N, Chaly P, Zohara C. Oral health related quality of life in adult population attending the outpatient department of a hospital in Chennai, India. *Journal of International Oral Health.* 2010; 2(4):45-55.

Recibido: 08-07-2018

Aceptado: 13-11-2018