

DOI: <https://doi.org/10.20453/reh.v34i2.5532>**Citar como:**

Curo-Valdivia YF, Del Castillo-Lopez CE. Factores asociados al impacto de la calidad de vida relacionada a la salud oral en trabajadores de una universidad peruana. *Rev Estomatol Herediana*. 2024; 34(2): 147-156. DOI: 10.20453/reh.v34i2.5532

Recibido: 12-01-2024**Aceptado:** 14-05-2024**En línea:** 29-06-2024**Conflicto de intereses:** Los autores declaran no tener conflicto de intereses.**Financiamiento:** Autofinanciado.**Aprobación de ética:** Investigación aprobada por el Comité de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia con el código SIDISI 210005, con fecha 7 de enero de 2023.**Contribución de autoría YFCV:** conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, adquisición de fondos, metodología, administración del proyecto, recursos, visualización, redacción del borrador original.**CEDCL:** análisis formal, metodología, visualización, redacción (revisión y edición).**Agradecimientos:** A la Universidad Nacional de Trujillo por brindarnos las facilidades para el desarrollo de la investigación.**Correspondencia:**

Yuri Freddy Curo-Valdivia
Dirección: San Francisco 484
Urb. San Salvador-Trujillo
Código postal: 13011
Teléfono: +51942400120
Contacto: yuri.curo@upch.pe



Artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional.

© Los autores

© *Revista Estomatológica Herediana*

Factores asociados al impacto de la calidad de vida relacionada a la salud oral en trabajadores de una universidad peruana

Factors associated with the impact of oral health-related quality of life in employees of a Peruvian university**Fatores associados ao impacto da qualidade de vida relacionada à saúde bucal em trabalhadores de uma universidade peruana**Yuri Freddy Curo-Valdivia^{1, 2, 3, a, b, c, d} , Cesar Eduardo del Castillo-Lopez^{2, a, c, d, e, f} **RESUMEN****Objetivo:** Identificar factores asociados al impacto de la calidad de vida relacionada con la salud oral del personal de una universidad peruana durante el 2023.**Materiales y métodos:** Estudio transversal y analítico con 319 trabajadores. Se aplicó el cuestionario OHIP-14sp para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud oral, y se recolectaron datos sobre distintas variables sociodemográficas, hábitos saludables y uso de servicios odontológicos. Se realizó un análisis bivariado y multivariado por medio de la prueba de chi cuadrado y la regresión loglineal de Poisson con varianza robusta, respectivamente. **Resultados:** El 56,74 % (n = 181) de los trabajadores presentó un menor impacto sobre la calidad de vida relacionada con la salud oral. Además, se encontraron asociaciones significativas (p < 0,05) con el sexo, el nivel de educación y el motivo de consulta al dentista. El¹ Universidad Nacional de Trujillo. Trujillo, Perú.² Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú.³ Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo, Perú.^a Cirujano dentista.^b Especialista en Salud Pública Estomatológica.^c Maestro en Estomatología.^d Docente.^e Especialista en Salud Pública.^f Magíster en Salud Pública.

análisis multivariado demostró que los participantes con educación universitaria superior presentaron un mayor impacto negativo, en comparación con los que tenían doctorado (RPa = 1,16; IC 95 %: 1,04-1,28; $p = 0,006$). Además, aquellos que consultaban por dolor presentaron un mayor impacto negativo, en contraste con los que buscaban atención dental por otras razones (RPa = 1,11; IC 95 %: 1,02-1,22; $p = 0,023$). **Conclusión:** El nivel de instrucción y el motivo de consulta al dentista están asociados con el impacto en la calidad de vida relacionada con la salud oral en empleados de una universidad peruana durante el 2023.

Palabras clave: calidad de vida; estilo de vida saludable; atención odontológica; salud bucal; factores sociodemográficos.

ABSTRACT

Objective: To identify factors associated with the impact of oral health-related quality of life in the staff of a Peruvian university during 2023. **Materials and methods:** Cross-sectional and analytical study with 319 employees. The OHIP-14sp questionnaire was applied to evaluate oral health-related quality of life, and data were collected on different sociodemographic variables, healthy habits and use of odontological services. Bivariate and multivariate analysis was performed by means of the chi-square test and Poisson log-linear regression with robust variance, respectively. **Results:** A total of 56.74 % ($n = 181$) of the employees presented a lower impact on oral health-related quality of life. In addition, significant associations ($p < 0.05$) were found with sex, education level and reason for consulting a dentist. Multivariate analysis showed that participants with higher university education had a greater negative impact compared to those with a doctorate (aPR = 1.16; 95 % CI: 1.04-1.28; $p = 0.006$). In addition, those who consulted for pain had a greater negative impact, in contrast to those who sought dental care for other reasons (aPR = 1.11; 95 % CI: 1.02-1.22; $p = 0.023$). **Conclusion:** The level of education and the reason for consulting a dentist are associated with the impact on oral health-related quality of life in employees of a Peruvian university in 2023.

Keywords: quality of life; healthy lifestyle; dental care; oral health; sociodemographic factors.

RESUMO

Objetivo: Identificar os fatores associados ao impacto da qualidade de vida relacionada à saúde bucal nos

trabalhadores de uma universidade peruana durante 2023. **Materiais e métodos:** Estudo transversal e analítico com 319 trabalhadores. O questionário OHIP-14sp foi aplicado para avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde bucal, e foram coletados dados sobre diferentes variáveis sociodemográficas, hábitos saudáveis e uso de serviços odontológicos. A análise bivariada e multivariada foi realizada usando o teste do qui-quadrado e a regressão log-linear de Poisson com variância robusta, respectivamente. **Resultados:** Um impacto menor na qualidade de vida relacionada à saúde bucal foi observado em 56.74% ($n = 181$) dos trabalhadores. Além disso, foram encontradas associações significativas ($p < 0.05$) com gênero, nível de escolaridade e motivo para consultar um dentista. A análise multivariada mostrou que os participantes com formação universitária superior tiveram um impacto negativo maior em comparação com aqueles com doutorado (RPa = 1.16; IC 95%: 1.04-1.28; $p = 0.006$). Além disso, aqueles que consultaram por causa de dor tiveram um impacto negativo maior, em contraste com aqueles que procuraram atendimento dentário por outros motivos (RPa = 1.11; IC 95%: 1.02-1.22; $p = 0.023$). **Conclusão:** O nível educacional e o motivo da consulta no dentista estão associados ao impacto na qualidade de vida relacionada à saúde bucal em trabalhadores de uma universidade peruana em 2023.

Palavras-chave: qualidade de vida; estilo de vida saudável; atendimento odontológico; saúde bucal; fatores sociodemográficos.

INTRODUCCIÓN

La salud bucal desempeña un papel esencial en la calidad de vida de las personas, siendo influenciada por diversos factores sociales y de salud (1, 2). En el contexto peruano, este tema ha sido tradicionalmente descuidado, partiendo, por ejemplo, de un deficiente uso de los servicios odontológicos y una falta de recursos que dificulta el acceso a la atención requerida, además de una resistencia a optar por buenos hábitos orales (3). La pandemia de la COVID-19 ha agravado esta situación al disminuir aún más la disponibilidad de los servicios de salud. Además, factores sociodemográficos, como el nivel educativo, el género y la edad, tienen un impacto significativo en la salud bucal y en la calidad de vida asociada a ella (4, 5).

Cuando hablamos del término «calidad de vida relacionada con la salud oral» (CVRSO), se hace referencia a la evaluación del impacto de las condiciones de salud bucal en el bienestar general y

en la satisfacción de las personas, que abarca aspectos funcionales, psicológicos y sociales, así como las experiencias de malestar o dolor asociadas con enfermedades y afecciones bucodentales. Para evaluar esta relación, se utilizan diversos instrumentos, los cuales permiten comprender cómo la salud oral afecta la capacidad de las personas para llevar una vida plena y satisfactoria (6). La evidencia basada en la realización de estos estudios es fundamental para orientar políticas de salud pública que aborden las necesidades de la población y promuevan un mejor acceso a la atención odontológica (7, 8). En última instancia, el aporte de este tipo de investigaciones permitiría que los encargados de formular políticas puedan mejorar la salud bucal y la calidad de vida de la población peruana, garantizando que todos tengan la oportunidad de acceder a los servicios necesarios para mantener una salud oral óptima (9).

Se espera que los hallazgos relacionados a esta problemática no solo sirvan como referencia para investigaciones futuras, sino que también contribuyan a informar políticas y prácticas de salud pública que aborden los determinantes sociales subyacentes y reduzcan las disparidades en salud oral. En ese sentido, el objetivo principal de esta investigación fue identificar los factores que se encontraron asociados al impacto sobre la CVRSO en empleados de una universidad peruana durante el 2023.

MATERIALES Y MÉTODOS

El estudio fue de tipo transversal, con diseño analítico. La población objetivo consistió en 1886 empleados de la Universidad Nacional de Trujillo (UNT) en Perú, de los cuales 1034 eran docentes y 852 eran administrativos. Se calculó una muestra de 319 trabajadores utilizando el método de estimación de proporciones en poblaciones finitas, con una prevalencia máxima del 50 %, un intervalo de confianza del 95 % y un margen de error del 5 %. La muestra se estratificó proporcionalmente según el grupo ocupacional de la población objetivo (docentes o administrativos). El muestreo fue no probabilístico, para lo cual se seleccionó a los primeros 175 docentes y 144 administrativos que aceptaron participar en la presente investigación y que, además, cumplían con los criterios tomados en cuenta para la selección de la muestra: que puedan entender y completar la encuesta y que brindaran su consentimiento para participar.

La variable dependiente en esta investigación fue la CVRSO, evaluada mediante la encuesta OHIP-14sp,

validada nacional e internacionalmente y que presenta en el Perú una validez de constructo y una validez discriminante significativas, además de una consistencia interna global por medio del coeficiente de alfa de Cronbach de 0,95 y valores que oscilan entre 0,66 y 0,88; esta herramienta se encuentra organizada en 7 dimensiones con 2 preguntas cada una (10, 11). Las respuestas podían ser «nunca», «casi nunca», «ocasionalmente», «frecuentemente» y «muy frecuentemente». Las variables independientes incluyeron sexo (masculino o femenino), edad (18 a 29 años, 30 a 59 años, 60 a más), grupo ocupacional (docentes o administrativos), tipo de contrato (nombrado o contratado), nivel de instrucción (secundaria, superior técnico, superior universitario, maestría, doctorado), remuneración mensual (menos de 1025 soles, entre 1025 a 2000 soles, mayor de 2000 soles), frecuencia con la que acude al dentista (menos de una vez al año, una vez al año, más de una vez al año), servicio que visita cuando acude al dentista (público o privado), motivo de consulta al dentista (de rutina, dolor, otras causas diferentes a dolor y/o rutina) y frecuencia de cepillado diario (una vez al día, dos veces al día, tres a más veces al día).

El cuestionario OHIP-14sp se adaptó a un formato virtual mediante Google Forms, el cual permite la recolección de datos automáticamente una vez que es respondido por los participantes. Este cuestionario se envió a través de los correos institucionales de todos los trabajadores docentes y administrativos, los cuales fueron proporcionados por la unidad de Recursos Humanos de la universidad, la cual, a su vez, dio la autorización para la realización del estudio. Para hallar el impacto de la CVRSO, las respuestas del cuestionario fueron dicotomizadas, asignando un puntaje de 0 a aquellos que indicaron no tener problemas relacionados con la salud oral («nunca») y un puntaje de 1 a quienes reportaron tener algún problema («casi nunca», «ocasionalmente», «frecuentemente» o «muy frecuentemente»). Luego se sumaron los puntajes por dimensión y en general, y se categorizaron distribuyéndolos por cuartiles. Aquellos con puntajes por debajo del último cuartil se consideraron como «bajo impacto», que significa tener un menor impacto negativo sobre la CVRSO; por otro lado, los puntajes dentro del último cuartil o superiores se clasificaron como «alto impacto», que significa tener mayor impacto negativo sobre la CVRSO. Los datos fueron procesados y con ellos se realizó estadística descriptiva e inferencial, incluyendo el análisis bivariado de chi cuadrado y regresión de Poisson con varianza robusta para

determinar la razón de prevalencias ajustada (RPa) de las variables significativas ($p < 0,05$). Esta investigación contó con una confianza al 95 % y se empleó el *software* IBM SPSS v. 25.0 para realizar los análisis respectivos.

Se protegió la privacidad de los participantes mediante un consentimiento informado virtual, elaborado siguiendo las directrices internacionales (12). Además, para la ejecución de esta investigación, se obtuvo el visto bueno del Comité de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia con el código SIDISI 210005; asimismo, se contó con el permiso del área de Recursos Humanos de la UNT para la ejecución de la investigación. Es importante resaltar que todos los procedimientos se llevaron a cabo siguiendo estándares éticos y garantizando la confidencialidad de los datos según las directrices de la declaración de Helsinki (13).

RESULTADOS

Los resultados evidenciaron que el 52,35 % ($n = 167$) de los participantes eran mujeres y el 67,71 % ($n = 216$) se encontraba en el rango de edad de 30 a 59 años. La mayoría eran docentes, con un 54,86 % ($n = 175$), siendo mayormente personal nombrado con un 71,16 % ($n = 227$). Se destacó un nivel educativo alto, con un 31,66 % ($n = 101$) que alcanzó el nivel de maestría; y el 61,44 % ($n = 196$) tenía una remuneración mensual superior a 2000 soles. En cuanto a los hábitos de salud oral, el 45,14 % ($n = 144$) visitaba al dentista al menos una vez al año; el 88,09 % ($n = 281$) visitó un dentista privado; y «otras causas» fue el motivo principal de consulta, con un 41,07 % ($n = 131$). Respecto al cepillado, el 42,63 % ($n = 136$) se cepillaba dos veces al día, mientras que el 46,08 % ($n = 147$) lo hacía tres veces o más al día (tabla 1).

Con relación al cuestionario OHIP-14sp, se resalta que la dimensión «malestar psicológico» fue la que más tuvo respuestas «frecuentemente», presentando un 30,72 % ($n = 98$) de los participantes que manifestaron su preocupación por problemas bucales. En general, las dimensiones mostraron una alta frecuencia de respuestas en las categorías «nunca» y «casi nunca»; sin embargo, se observó un porcentaje significativo de respuestas «ocasionalmente», que osciló entre el 10,97 % ($n = 35$) y el 40,75 % ($n = 130$). Dimensiones como el dolor físico, la incapacidad física y el malestar psicológico fueron notables al presentar una relevante cantidad de respuestas «ocasionalmente» (tabla 2).

Tabla 1. Características sociodemográficas de los trabajadores de la Universidad Nacional de Trujillo.

Variable	n	%
Sexo		
Femenino	167	52,35
Masculino	152	47,65
Edad		
18 a 29 años	10	3,13
30 a 59 años	216	67,71
60 a más años	93	29,15
Grupo ocupacional perteneciente		
Administrativo	144	45,14
Docente	175	54,86
Tipo de contrato		
Contratado	92	28,84
Nombrado	227	71,16
Nivel de instrucción		
Secundaria	8	2,51
Superior técnico	46	14,42
Superior universitaria	64	20,06
Maestría	101	31,66
Doctorado	100	31,35
Remuneración mensual		
Menos de 1025 soles	24	7,52
Entre 1025 y 2000 soles	99	31,03
Mayor a 2000 soles	196	61,44
Frecuencia con la que acude al dentista		
Menos de una vez al año	103	32,29
Una vez al año	144	45,14
Más de una vez al año	72	22,57
Tipo de servicio que visita cuando acude al dentista		
Privado	281	88,09
Público	38	11,91
Motivo de consulta al dentista		
De rutina	106	33,23
Dolor	82	25,71
Otras causas	131	41,07
Frecuencia de cepillado diario		
Una vez al día	36	11,29
Dos veces al día	136	42,63
Tres a más veces al día	147	46,08

n: frecuencia absoluta; %: frecuencia relativa.

Tabla 2. Perfil de impacto en salud oral de los trabajadores de la Universidad Nacional de Trujillo.

OHIP-14	Nunca		Casi nunca		Ocasionalmente		Frecuentemente		Muy frecuentemente	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Limitación funcional										
¿Ha tenido dificultad para pronunciar palabras?	148	46,39	98	30,72	69	21,63	3	0,94	1	0,31
¿Siente que el sabor de los alimentos ha variado?	157	49,22	87	27,27	64	20,06	6	1,88	5	1,57
Dolor físico										
¿Ha sentido dolor en su boca?	89	27,90	120	37,62	104	32,60	5	1,57	1	0,31
¿Ha presentado molestia al comer?	86	26,96	107	33,54	117	36,68	7	2,19	2	0,63
Malestar psicológico										
¿Le preocupan los problemas de su boca?	21	6,58	43	13,48	130	40,75	98	30,72	27	8,46
¿Se ha sentido estresado debido a problemas con su boca?	69	21,63	101	31,66	110	34,48	28	8,78	11	3,45
Incapacidad física										
¿Ha tenido que cambiar sus alimentos debido a problemas con su boca?	117	36,68	107	33,54	81	25,39	9	2,82	5	1,57
¿Ha tenido que interrumpir sus alimentos debido a problemas con su boca?	123	38,56	104	32,60	80	25,08	8	2,51	4	1,25
Incapacidad psicológica										
¿Ha encontrado dificultad para descansar debido a problemas en su boca?	136	42,63	117	36,68	57	17,87	6	1,88	3	0,94
¿Se ha sentido avergonzado por problemas con su boca?	122	38,24	96	30,09	74	23,20	19	5,96	8	2,51
Incapacidad social										
¿Ha estado irritable debido a problemas con su boca?	133	41,69	98	30,72	79	24,76	6	1,88	3	0,94
¿Ha tenido dificultad para realizar sus actividades diarias debido a problemas en su boca?	151	47,34	103	32,29	57	17,87	6	1,88	2	0,63
Minusvalía										
¿Ha sentido que la vida en general ha sido menos agradable debido a problemas con su boca?	147	46,08	96	30,09	60	18,81	10	3,13	6	1,88
¿Ha sido totalmente incapaz de realizar sus actividades diarias debido a problemas en su boca?	194	60,82	86	26,96	35	10,97	3	0,94	1	0,31

n: frecuencia absoluta; %: frecuencia relativa.

Respecto al impacto sobre la CVRSO, se observó que las áreas de limitación funcional, incapacidad psicológica, incapacidad social y minusvalía mostraron principalmente un menor impacto negativo (bajo impacto), mientras que el dolor físico, el malestar psicológico y la limitación física

evidenciaron, en su mayoría, un mayor impacto negativo (alto impacto). A pesar de esto, en términos generales, la mayor parte de los participantes percibió un menor impacto negativo en su CVRSO, presentando una prevalencia del 56,74 % (n = 181) (tabla 3).

Tabla 3. Impacto de la CVRSO de los trabajadores de la Universidad Nacional de Trujillo.

Dimensión	Bajo impacto		Alto impacto	
	n	%	n	%
Limitación funcional	197	61,76	122	38,24
Dolor físico	119	37,30	200	62,70
Malestar psicológico	69	21,63	250	78,37
Incapacidad física	145	45,45	174	54,55
Incapacidad psicológica	177	55,49	142	44,51
Incapacidad social	169	52,98	150	47,02
Minusvalía	200	62,70	119	37,30
OHIP-14 (total)	181	56,74	138	43,26

n: frecuencia absoluta; %: frecuencia relativa.

A través del análisis inferencial, se encontraron asociaciones significativas entre algunos factores incluidos y el impacto en la CVRSO. En el caso del sexo, las mujeres reportaron un menor impacto negativo que los hombres (RP = 0,92; IC 95 %: 0,86-0,99; p = 0,035). Respecto al nivel de instrucción, trabajadores del nivel superior universitario (RP = 1,17; IC 95 %: 1,06-1,30; p = 0,003) o de maestría (RP = 1,10; IC 95 %:

1,01-1,21; p = 0,047) reportaron un mayor impacto negativo que los que cuentan con doctorado. Aquellos que consultaron al odontólogo por dolor reportaron un mayor impacto negativo, en comparación con los que consultaron por otras causas (RP = 1,13; IC 95 %: 1,04-1,24; p = 0,007). No se encontraron asociaciones significativas con las demás variables incluidas en este estudio (tabla 4).

Tabla 4. Análisis bivariado entre las características sociodemográficas y el impacto de la CVRSO de los trabajadores de la Universidad Nacional de Trujillo.

Variable	Bajo impacto		Alto impacto		RP	IC (95 %)	p*
	n	%	n	%			
Sexo							
Femenino	104	57,46	63	45,65	0,92	0,86-0,99	0,035
Masculino	77	42,54	75	54,35	1		
Edad							
18 a 29 años	4	2,21	6	4,35	1,17	0,96-1,44	0,126
30 a 59 años	118	65,19	98	71,01	1,07	0,98-1,16	0,149
60 a más años	59	32,60	34	24,64	1		
Grupo ocupacional							
Administrativo	80	44,20	64	46,38	1,02	0,94-1,10	0,698
Docente	101	55,80	74	53,62	1		
Tipo de contrato							
Contratado	47	25,97	45	32,61	1,06	0,97-1,15	0,191
Nombrado	134	74,03	93	67,39	1		
Nivel de instrucción							
Secundaria	3	1,66	5	3,62	1,23	0,99-1,53	0,061
Superior técnico	26	14,36	20	14,49	1,09	0,96-1,23	0,179
Superior universitario	29	16,02	35	25,36	1,17	1,06-1,30	0,003
Maestría	55	30,39	46	33,33	1,10	1,01-1,21	0,047
Doctorado	68	37,57	32	23,19	1		
Remuneración mensual							
Menos de 1025 soles	12	6,63	12	8,70	1,05	0,91-1,21	0,5
Entre 1025 a 2000 soles	57	31,49	42	30,43	0,99	0,92-1,08	0,943
Mayor a 2000 soles	112	61,88	84	60,87	1		
Frecuencia con la que acude al dentista							
Menos de una vez al año	59	32,60	44	31,88	0,94	0,85-1,04	0,255
Una vez al año	87	48,07	57	41,30	0,92	0,84-1,01	0,095
Más de una vez al año	35	19,34	37	26,81	1		
Servicio que visita cuando acude al dentista							
Privado	164	90,61	117	84,78	0,91	0,82-1,02	0,101
Público	17	9,39	21	15,22	1		
Motivo de consulta al dentista							
De rutina	71	39,23	35	25,36	0,94	0,86-1,03	0,192
Dolor	33	18,23	49	35,51	1,13	1,04-1,24	0,007
Otras causas	77	42,54	54	39,13	1		
Frecuencia de cepillado diario							
Una vez al día	18	9,94	18	13,04	1,09	0,97-1,23	0,162
Dos veces al día	71	39,23	65	47,10	1,08	0,99-1,17	0,076
Tres a más veces al día	92	50,83	55	39,86	1		
Total	181	56,74	138	43,26			

n: frecuencia absoluta; %: frecuencia relativa; RP: razón de prevalencias; IC: intervalo de confianza al 95 %; p: significancia estadística.

* prueba chi-cuadrado.

Después de ajustar las variables con significancia estadística, a través de los modelos de regresión utilizados, se encontraron RPa significativas para la CVRSO en participantes con nivel superior universitario que presentaban un mayor impacto negativo respecto a los que tenían doctorado (RPa = 1,16; IC 95 %: 1,04-1,28; $p = 0,006$). Asimismo, se obtuvo un mayor impacto negativo en aquellos que concurrían al odontólogo por dolor respecto a los que iban por otras causas (RPa = 1,11; IC 95 %: 1,02-1,22; $p = 0,023$) (tabla 5).

Tabla 5. Modelo de regresión de Poisson con varianza robusta para evaluar el impacto de la CVRSO en trabajadores de la Universidad Nacional de Trujillo, según sexo, nivel de instrucción y motivo de consulta al dentista.

Variable	RPa	IC (95 %)	p
Sexo			
Femenino	0,93	0,86-1,01	0,054
Masculino	1		
Nivel de instrucción			
Secundaria	1,11	0,90-1,37	0,320
Superior técnico	1,09	0,96-1,23	0,175
Superior universitario	1,16	1,04-1,28	0,006
Maestría	1,10	0,99-1,21	0,052
Doctorado	1		
Motivo de consulta al dentista			
De rutina	0,96	0,87-1,04	0,315
Dolor	1,11	1,02-1,22	0,023
Otras causas	1		

RPa: razón de prevalencias ajustada, cada variable fue ajustada por las otras dos variables (sexo, nivel de instrucción, motivo de consulta al dentista); IC: intervalo de confianza al 95 %; p: significancia estadística.

DISCUSIÓN

La calidad de vida es un indicador crucial de salud y bienestar; es por ello que, en el ámbito de la salud bucal, esta se refiere a cómo una persona percibe su capacidad para realizar actividades diarias sin dolor (11). Las afecciones dentales, como caries, periodontitis o pérdida de piezas dentarias, tienen un impacto adverso en la calidad de vida (10, 13). Estos problemas también pueden restringir la elección de alimentos y afectar la salud general. Por tanto, es fundamental mantener una buena higiene oral para elevar el nivel de bienestar y calidad de vida (7, 14).

Este estudio resalta el hecho de que la mayoría de trabajadores resultaron ser mujeres y pertenecían al rango de 30 a 59 años, quienes indicaron su alta preocupación por la salud oral y su calidad de vida relacionada con esta. Por otro lado, docentes y personal nombrado fueron los grupos que representaron un nivel educativo alto, lo que sugiere una posible influencia educativa en sus prácticas para el cuidado de su boca. Domínguez-Crespo et al. (5) hallaron que muchos trabajadores visitan al odontólogo anualmente, prefiriendo servicios privados por razones diversas. En la presente investigación, el 45,1 % acude al odontólogo al menos una vez al año, mientras que el 88,1 % elige odontólogos privados. La razón principal de consulta se debe a otras causas, lo que indica preocupación por la prevención. Incluso, la mayoría se cepilla al menos dos veces al día, mostrando una preocupación aceptable por su higiene oral.

Respecto al cuestionario OHIP-14sp, el malestar psicológico mostró un mayor impacto negativo sobre la CVRSO, similar a lo observado por autores como Domínguez-Crespo et al. (5) y Drachev et al. (15), quienes sugieren que los problemas bucales pueden derivar de una deficiente salud mental. El dolor físico igualmente tuvo un mayor impacto negativo en la CVRSO, como lo mencionado por investigadores como Batista et al. (10) y Drachev et al. (15), lo que indica que la percepción del dolor puede influir negativamente en la sensación de tener una buena higiene oral. En contraste, la incapacidad física mostró un mayor impacto negativo que lo informado por Domínguez-Crespo et al. (5), Batista et al. (10) y Drachev et al. (15), quienes reportan una baja influencia de esta dimensión sobre la CVRSO, lo que podría deberse a diferencias en la apreciación de los participantes sobre su capacidad funcional, posiblemente influenciada por factores culturales y variaciones en la percepción del dolor entre estudios.

El análisis bivariado reveló asociaciones significativas de las variables sexo, nivel de instrucción y motivo de consulta. No obstante, tras realizar el ajuste de estas variables en el modelo de regresión, el nivel de instrucción y el motivo de consulta mostraron asociaciones significativas. Esto resulta interesante debido a que diversas investigaciones han resaltado al sexo, especialmente en mujeres, como un factor significativo en la CVRSO, atribuyendo estas diferencias a percepciones de belleza y estándares estéticos influenciados por factores socioculturales. Los resultados varían entre estudios y pueden diferir de los hallazgos presentes (10, 15, 16).

El nivel de instrucción mostró asociación con el impacto sobre su CVRSO, insinuando que los trabajadores con estudios superiores experimentaron un menor impacto negativo sobre la misma. Se observó significancia estadística al contrastar trabajadores que presentan doctorado con trabajadores que solo presentan un nivel superior sin haber realizado algún estudio de posgrado. Aunque la relación para trabajadores que presentan maestría no alcanzó significancia estadística, demostraron una predisposición a tener un mayor impacto negativo en su CVRSO, en contraste con los trabajadores con el grado de doctorado. Respecto a ello, Quintanilla-Cohello et al. (16) mencionan que el grado de instrucción estuvo asociado con el malestar psicológico en migrantes venezolanos, destacando que un alto nivel educativo puede mejorar los conocimientos y las percepciones sobre prevención en salud bucal, reduciendo así el impacto negativo en la CVRSO. Sin embargo, las diferencias evidenciadas en estos resultados, en contraste con otros estudios, se deben considerar, ya que la realidad sociocultural y la población de estudio son diferentes.

En el caso del motivo de consulta, también se encuentra asociada al impacto sobre la CVRSO, presentando un mayor impacto negativo para quienes acuden a los servicios odontológicos por dolor, en contraste con los que acuden por otras causas, las cuales pueden interpretarse como razones relacionadas con la estética a nivel bucal o incomodidades con el sistema estomatognático. Este hallazgo coincide con estudios anteriores (10, 17), donde también encontraron una asociación entre las razones de consulta al odontólogo y la CVRSO, destacando un mayor impacto negativo en quienes acuden por dolor. Es crucial comprender que la dolencia en las piezas dentarias puede tener un significativo efecto sobre la calidad de vida y el bienestar en general, siendo una de las principales razones para acudir a los servicios odontológicos (18).

El estudio presenta limitaciones, como las siguientes: su realización en un solo establecimiento laboral podría afectar al momento de generalizar resultados; la muestra mayoritaria de personal nombrado puede haber generado un sesgo de selección; los datos recolectados mediante un cuestionario autoadministrado pueden contener sesgos de respuesta; y factores no medidos, como la salud bucal previa o la calidad de los servicios odontológicos, podrían influenciar en los resultados. No obstante, y teniendo en cuenta estas limitaciones, la presente investigación ofrece información importante y relevante en relación con la apreciación de la salud oral a través de su CVRSO, lo cual es útil

porque podría impulsar el diseño de propuestas de intervención en salud oral dirigidas a mejorar el acceso a la atención odontológica preventiva y el fomento de hábitos saludables de higiene bucal en los trabajadores de universidades, con el fin de disminuir la brecha en la calidad de vida y promover un bienestar más equitativo entre todos los trabajadores. En el caso de los trabajadores de la UNT, estas acciones podrían contribuir a reducir las disparidades en la CVRSO y mejorar su percepción sobre la misma; además, sería beneficioso proporcionar educación y concienciación sobre la importancia de la salud oral y cómo puede afectar en el bienestar general. Por ello, se recomienda investigar estas limitaciones en futuros estudios para obtener un entendimiento más amplio de la asociación entre factores influyentes en la salud oral y en la repercusión sobre la calidad de vida de distintos grupos poblacionales.

CONCLUSIONES

El nivel de instrucción y el motivo de consulta al dentista se encontraron asociados al impacto de la CVRSO de los trabajadores de la UNT. Los trabajadores que tenían un nivel de instrucción superior universitario y que acudían a la consulta dental por dolor presentaron un mayor impacto negativo sobre su CVRSO, en comparación con los que tenían doctorado y acudían a consulta dental por otras razones, respectivamente. Además, aunque el impacto general es mayormente bajo, lo cual hace que tenga un menor efecto negativo sobre los trabajadores, el malestar psicológico, el dolor y la incapacidad físicos son dimensiones que impactan más negativamente sobre los trabajadores.

REFERENCIAS

1. Hernández-Vásquez A, Bendezú-Quispe G, Azañedo D, Santero M. Use of oral health care services in Peru: trends of socio-economic inequalities before and after the implementation of Universal Health Assurance. *BMC Oral Health* [Internet]. 2019; 19: 39. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12903-019-0731-7>
2. Franco-Giraldo A. La salud bucal, entre la salud sistémica y la salud pública. *Univ Salud* [Internet]. 2021; 23(3): 291-300. Disponible en: <https://doi.org/10.22267/rus.212303.243>
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática (PE). Perú: enfermedades no transmisibles y transmisibles, 2021 [Internet]. Lima: INEI; 2022. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2021/SALUD/ENFERMEDADES_ENDES_2021.pdf

4. Curay-Camacho YT, Koo-Benavides V, Cubas-Rivadeneira KG, Huanca-Cárdenas KR, López-Ramírez WG, Barturen-Heredia EW, et al. COVID-19 y su impacto en la odontología. *Rev Estomatol Herediana* [Internet]. 2021; 31(3): 199-207. Disponible en: <https://doi.org/10.20453/reh.v31i3.4050>
5. Domínguez-Crespo C, Crespo-Crespo C, Vallejo-Aguirre F, García-Rupaya C, Evangelista-Alva A, del Castillo-López C. Aspectos sociodemográficos y calidad de vida en salud bucal del personal del Municipio de Azogues-Ecuador. *Rev Estomatol Herediana* [Internet]. 2019; 29(1): 7-16. Disponible en: <https://doi.org/10.20453/reh.v29i1.3490>
6. Chacón-Arboleda PT, Joya-Rodríguez LD, Cardona-Rivas D. Quality of life related to periodontal disease in diabetic patients under the health subsidized regime in Manizales. *Rev Fac Odontol Univ Antioq* [Internet]. 2023; 35(2): 38-51. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17533/udea.rfo.v35n2a4>
7. Pérez-Díaz FA, Cartes-Velásquez R, Durán-Vargas J, Mora-Cortez F. Estado de salud oral y calidad de vida en pacientes dependientes moderados y severos, CESFAM Boca Sur, Chile. *Rev Méd Electrón* [Internet]. 2017; 39(5): 1073-1083. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1684-18242017000500007
8. Valenzuela-Ramos MR, Scipión-Castro RD, Portocarrero-Mondragón JP. Calidad de vida relacionada con la salud oral en una población venezolana en el Perú. *Av Odontostomatol* [Internet]. 2020; 36(4): 186-190. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4321/s0213-12852020000400003>
9. Resolución Ministerial n.º 220-2021-MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Manual de Implementación del Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad (MCI) [Internet]. Lima: Ministerio de Salud (PE); 2021, 12 de febrero. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/fi-admin/rm-220-2021-minsa.pdf>
10. Batista MJ, Perianes LB, Hilgert JB, Hugo FN, Sousa ML. The impacts of oral health on quality of life in working adults. *Braz Oral Res* [Internet]. 2014; 28(1). Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1590/1807-3107BOR-2014.vol28.0040>
11. Becerra-Canales BD, Condori-Becerra AS. Adaptación y validación del instrumento Perfil de Impacto de la Salud Oral en adultos peruanos. *Rev Cubana Estomatol* [Internet]. 2022; 59(1): e3285. Disponible en: <https://revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/3285>
12. Organización Panamericana de la Salud; Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas. Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos [Internet]. 4.ª ed. Ginebra: CIOMS; 2017. Disponible en: https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/12/CIOMS-EthicalGuideline_SP_INTERIOR-FINAL.pdf
13. World Medical Association. World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. *JAMA* [Internet]. 2013; 310(20): 2191-2194. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1001/jama.2013.281053>
14. Remuzgo-Huamán M, Remuzgo-Huamán SE. Gestión de políticas públicas de salud bucal desde la perspectiva de los operadores y gestores locales en Ate-Vitarte y Santa Anita, 2017. *Horiz Méd* [Internet]. 2022; 22(3): e1975. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2022.v22n3.06>
15. Drachev SN, Brenn T, Trovik TA. Oral health-related quality of life in young adults: a survey of Russian undergraduate students. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2018; 15(4): 719. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph15040719>
16. Quintanilla-Cohello MI, García-Rupaya CR. Impacto de la salud oral en la calidad de vida en relación a la caries dental y los determinantes sociales en migrantes venezolanos Lima-2019. *ODOVTOS-Int J Dental Sc* [Internet]. 2022; 24(2): 122-135. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15517/IJDS.2021.46680>
17. Veeraboina N, Doshi D, Kulkarni S, Patanapu SK, Dantala SN, Srilatha A. Tooth loss and oral health-related quality of life among adult dental patients: a cross-sectional study. *Indian J Dent Res* [Internet]. 2022; 33(1): 2-6. Disponible en: https://journals.lww.com/ijdr/fulltext/2022/33010/tooth_loss_and_oral_health_related_quality_of_life.2.aspx
18. Ospina-Lozano EJ, Liscano-Pinzón YD. Ethnography on dental pain in Pijao population in Ortega, Tolima. *Rev Fac Odontol Univ Antioq* [Internet]. 2021; 33(1): 45-55. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17533/udea.rfo.v33n1a4>